

Utgitt av Norsk Ergoterapeutforbund
www.ergoterapeuten.no



Reisen til Betlehem 6

Jobber for et bedre nabolag **10** Delta i de regionale valgene **18** Kreativ terapi som ergoterapeutisk metode i vår tid **20** Publisering av vitenskapelige artikler i Ergoterapeuten **34**
Kandidater til forbundsledelsen, forbundsstyret komiteer og utvalg **52**

ergoterapeuten

Redaktør Else Merete Thyness

Mobil 95 73 93 13

emt@ergoterapeutene.org

Fagredaktører Unni Sveen,

Ruca Maass og Eva Magnus

Vitenskapelige artikler sendes til:

vitenskap@ergoterapeutene.org

Annonser

Erik Sigurdsson

Mobil 90 03 09 43

erik@addmedia.no

Privatpraktiserende ergoterapeuter kan annonsere for sin virksomhet til 30 prosent avslag.

Annonsefrister / utgivelse

Nr. 5 – 2. okt. / 31. okt.

Nr. 6 – 1. des. / 29 des.

Nr. 1 – 1. feb. / 29. feb.

Trykkeri Aksell

Trykt på miljøvennlig papir.

Design Fete Typer

Layout Else Merete Thyness

Redaksjonskomité

Cathrine Hagby / 92 09 23 77

Merethe Seberg / 90 58 30 96

Linda Stigen / 93 22 30 19

Marte B. Størseth / 23 07 29 00

Susanne Følstad / 91 53 78 27

Skender E. Redzovic / 73 55 92 29

Norsk Ergoterapeutforbund

Adresse Stortingsgt. 2, 0158 Oslo

Telefon 22 05 99 00

post@ergoterapeutene.org

www.ergoterapeutene.org

Generalsekretær

Anne Kathrine Devik

Forhandlingssjef

Hege Munthe

Organisasjonssjef

Karl-Erik Tande Bjerkaas

Fagsjef

Kristin Jess-Bakken

Seniorrådgiver

Anita Engeset

Advokat

Berit Førli

Controller

Tove Olsen

Controller

Snorre A. Nergaard

Sekretær

Kristin Pedersen

Forbundsstyremedlemmer

Tove Holst Skyer, forbundsleder

Tonje Hansen Guldhav, nestleder

Heidi Elisabeth Fløtten

Mariette Elise Gjerde

Judith Ekerhovd

Kathrine Færestrand

Kamilla Lemb Herbjørnsen

Siv Iren Gjermstad

Kristin Haugen

Morten Severin Hoel

Malin Mongs

1. vararepresentant Karina Kolnes

2. vararepresentant Ingjerd Elisabeth Valbekmo

June Rondestvedt, varamedlem

Tori Almaas, varamedlem

Irene Fjeld, varamedlem

Yvonne Daus Børslid, varamedlem

Monica Frovik, varamedlem

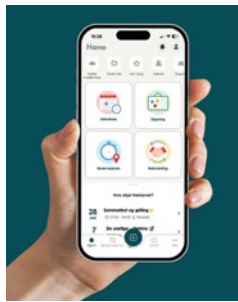
Ane Larsen Mjøen, varamedlem

Jane Helen Sveen, varamedlem





6



10



36



64

REPORTASJE

- 6 Reisen til Betlehem**
Av Linda Stigen

NY ARENA

- 10 Jobber for et bedre nabolag**
Av Else Merete Thyness

VÅRE TILLITSVALGTE

- 14 Sitter i regionsstyret i Viken og er tillitsvalgt for Unio i NAV**
Av Else Merete Thyness

FORBUNDET

- 16 Hva er kollektive forsikringer?**
Av Roar Hagen
- 18 Landsmøte på Gardermoen i oktober**
Av Karl-Erik Tande Bjerkaas
- 18 Delta i de regionale valgene!**
Av Karl-Erik Tande Bjerkaas

FAGLIG

- 20 Kreativ terapi som ergoterapeutisk metode i vår tid**
Av Trude Løseth og Stine Lund

VITENSKAP

- 30 Forsker i farten: Ingvild Kjekken**
Av Else Merete Thyness
- 32 Oppsummert forskning: PRPP-effektstudie: Utforskning av gjennomførbarhet**
Av Marte Ørud Lindstad, Aud Uhle Obstfelder Unni Sveen og Linda Stigen
- 34 Publisering av vitenskapelige artikler i Ergoterapeuten**
Av Eva Magnus, Unni Sveen, Ruca Maass og Else Merete Thyness

AKTUELT

- 36 Setter antirasisme, menneskerettigheter, klima og dekolonialisering på dagsorden**
Av Sissel Horghagen og Clare Hocking
- 42 Informasjonsfilm og kunnskapsbasert fagprosedyre: Ergo- og fysioterapi til barn og ungdom med utmattelse knyttet til inflammatorisk revmatisk sykdom**
Av Silvia Elisabeth Hansbø

- 46 30 år med Norsk forening for Håndterapi**
Av Ingrid Renli
- 48 Fagdager for ergoterapeuter i revmatologi**
Av Sofie Hagen Nilstad

LANDSMØTET 2023

- 52 Kandidater til forbundsledelsen, forbundsstyret, komiteer og utvalg**

PÅ DE SISTE SIDENE

- 64 En vintersak**
Av Else Merete Thyness

ANNONSER

- 66 Kursannonser**

God høst

Sommerferien er over, og nå lokker høsten med klare dager og kvelder, farger som eksploderer, skolestart, ny giv og nye muligheter.



**ELSE MERETE
THYNESS**
Redaktør

Denne høsten er det landsmøte. Det er cirka tre år, 780 uker og 1095 dager siden sist medlemmenes delegater utformet programmet for de neste tre årene. Her skal det også velges sentrale tillitsvalgte som forbundsleder, nestleder og styremedlemmer – og medlemmer til komiteer og utvalg. Kandidatene er presentert i dette nummeret av Ergoterapeuten.

Vi har også en reportasje fra Palestina. Tre ergoterapeuter har reist ned for å samle inn data til forskningsprosjekter. Vi får følge dem både gjennom møter med palestinske ergoterapeuters praksis og i personlige møter med kulturen der nede på godt og vondt.

Fagartikkelen denne gang handler om kreativ terapi som ergoterapeutisk metode. Artikkeleforfatterne har undersøkt pasientenes erfaringer med, og utbytte av kreativ terapi i lys av ny, evidensbasert kunnskap. Håndverksaktiviteter har vært brukt som intervensjon i ergoterapi siden fagets opprinnelse. Samtidig har kreative aktiviteter i de siste årene kommet i skyggen av andre ergoterapeutiske metoder.

Denne typen aktiviteter burde få mer oppmerksomhet.

I dette bladet avsluttes serien om Sissel Horghagens reise til New Zealand. I en serie på fire artikler har hun beskrevet samfunnsforhold og ergoterapi i landet og kommet inn på temaer som minoriteter, menneskerettigheter og bærekraft. Hun har også fortalt historien om, og utviklingen av aktivitetsteori og tidsskriftet *The Journal of Occupational Science*. Hvis dere ikke har lest disse artiklene ennå, anbefaler jeg dere å gå tilbake og lese hele serien.

Ferien er over for de fleste av oss. Vi har fått et avbrekk fra hverdagsrutinene, senket skuldrene og sovet så lenge vi ville om morgenen. Nå skal vi tilbake til hverdagslivet, og jeg for min del gleder meg alltid til å legge nye paner, ikke minst for hvordan jeg skal forbedre meg selv. Denne høsten skal jeg takke ja til alle kurs og undervisningsopplegg som kommer min vei. (Nå har jeg sagt det høyt og kan stilles til ansvar hvis jeg ikke følger opp.) Gjennom å lære utvikler vi oss. Jeg håper dette bladet vil være lærerikt, gi noen nye ideer og ikke minst inspirere noen.



**TOVE HOLST
SKYER**
Forbundsleder

Bruk stemmeretten!

Rundt 1900 av våre medlemmer har kommuner som arbeidsgivere, og alle bor vi i en kommune. De folkevalgte politikerne utgjør øverste myndighet i kommunene, og 11. september er vi, både som innbyggere og arbeidstakere, med på å avgjøre hvem som skal bestemme de neste fire årene. Valgkampen er nå i innspurten, men du har fortsatt tid til å stille lokalpolitikere dine noen viktig spørsmål. For eksempel: Hvordan vil de sikre bærekraftige helsetjenester?

Under Arendalsuka ble mangelen på arbeidskraft og mangelen på helsepersonell stadig diskutert. Dette er noen av de største utfordringene i samfunnet fordi antall eldre øker mer enn arbeidsstyrken. Helsepersonellkommisjonens leder sier at vi går tom for folk før vi går tom for penger. Selv om det nå er bred enighet om at vi må tenke nytt, henger politikerne fast i gamle tankemønstre så fort det kommer til konkrete tiltak.

Det rettes nemlig stor oppmerksomhet mot mangelen på sykepleiere og helsefagarbeidere. Dette er forståelig, men like mye oppmerksomhet må rettes mot tiltak som kan dempe mangelen. Flere partier har begynt å nevne behovet for bredden av yrkesgrupper og behovet for en ny fordeling av oppgaver. Jeg savner en tydelighet på at det trengs flere ergoterapeuter og hvorfor det er nødvendig. Økt bruk av ergoterapikompetanse trengs

ikke «bare» for å kompensere for mangelen på helsefagarbeidere og sykepleiere, men først og fremst for å sikre en dreining til innsats som utløser innbyggernes ressurser, slik at de kan mestre hverdagen.

Ergoterapeuters innsats bidrar til å utsette eller forhindre behov for varige tjenester. Det lønner seg å i større grad ta i bruk ergoterapikompetansen! Sammensettingen av helsepersonell må endres og ergoterapeuter må utgjøre en større andel. Det er en forutsetning for bærekraftige tjenester.

Hver dag sørger ergoterapeuter for at innbyggerne mestrer det viktige hverdagslivet. Kommunepolitikere, vår største arbeidsgiver, må vite at ergoterapeuter utløser ressursene til den enkelte, slik at behovet for de mest ressurskrevende tjenestene unngås eller utsettes.

Jeg oppfordrer deg til å ta en prat med de politikerne du vurderer

å stemme på. Forstår de utfordringene? Forstår de behovet for en dreining til helsefremmende, forebyggende og rehabiliterende innsats? Vet de at ergoterapeuter fremmer mestring og deltakelse? Har de tenkt til å satse på forebyggende hjemmebesøk, demensteam, rehabilitering og flere ergoterapeuter? Vil de sikre at innbyggerne får ergoterapi til rett tid, slik at de ikke taper funksjon mens de står på venteliste?

Bruk også Ergoterapiens dag 27. oktober til å snakke med politikere, motivere ungdom til å velge ergoterapiutdanning og generelt synliggjøre hvorfor ergoterapeuter er en viktig del av løsningene på samfunnets utfordringer. Vi har avgjørende kompetanse for mer bærekraftige helse- og velferdstjenester. Vis det på din arbeidsplass og i ditt nærmiljø.

Men først: Bruk stemmeretten din og bidra til et sterkt demokrati. Godt valg!

REISEN TIL BETLEHEM

Av Linda Stigen

På Gardermoen en tidlig morgen i mars, satt tre veldig spente ergoterapeuter og ventet på flyet som skulle ta dem sørover mot Midtøsten, nærmere bestemt Palestina og Betlehem. Turen var snakket og drømt om i flere år, og endelig var dagen kommet hvor vi fikk realisert den.



Betlehem med Fødselskirken i forgrunnen og Mosque of Omar i bakgrunnen. Begge er lokalisert ved Manger Square i sentrum av Betlehem.



Anan Anis Ghabbash jobber på ergoterapiutdanningen ved Universitetet i Betlehem.

Reisefølget besto av Cathrine Hansen Akerhaugen, Katrine Wølsted-Knudsen og hennes samboer Kjell Magnussen og undertegnede, Linda Stigen.

I Betlehem hadde våre samarbeidspartnere ergoterapeut Anan Anis Ghabbash og psykolog Dr. Caesar Hakim organiserte det praktiske rundt oppholdet vårt.

Anan møtte jeg første gang i Tromsø på *Perceive, Recall, Plan og Perform (PRPP)*-kurs i 2006. Senere har jeg møtt ham gjentatte ganger, både i Jordan og Palestina, i forbindelse med et prosjekt jeg deltok i da jeg jobbet på Sunnaas. Det var knyttet til utvikling av kompetanse på rehabilitering for helsepersonell i Palestina. Vi samarbeidet også om et senere prosjekt knyttet til PRPP. Caesar hadde jeg gleden av å møte for første gang i forbindelse med denne turen. Hensikten med reisen var nettverksbygging, datainnsamling og planlegging av fremtidige prosjekter.

– Det at forskere fra Norge utfører studier i kontekster de ikke er kjent med, som for eksempel Palestina, viser en interesse for å forstå og adressere ergoterapi praksis i ulike kulturelle og geografiske landskap. Denne typen tverrkontekstuell forskning gir oss en bedre forståelse av de spesielle utfordringene, mulighetene og nysansene som finnes i ulike regioner, sier Anan.

BACHELOROPPGAVE FRA PALESTINA

Cathrine og Katrine gjennomførte sin ergoterapiutdanning ved NTNU i Gjøvik og skrev våren 2021 bacheloroppgave sammen. Som del av bacheloroppgaven intervjuet de seks palestinske ergoterapeuter om hvordan de utøver faget i sin kulturelle kontekst, og hvordan blant annet geopolitiske og sosiokulturelle faktorer påvirker praksisen.

– Vi fant blant annet ut at folk i Palestina har et annet forhold til selvstendighet enn vi har i Norge og i Vesten, og at de palestinske ergoterapeutenes jobbhverdag var preget av at de bodde i et konfliktområde, fortalte de to ergoterapeutene.

Mennesker i Palestina opplever begrenset bevegelsesfrihet og usikkerhet, i tillegg til at det også kan være mangel på mat, vann og elektrisitet.

VIDERE TIL MASTER

Da Cathrine og Katrine var ferdig utdannet ergoterapeuter i 2021, valgte begge to å gå rett videre til master i helsevitenskap ved Oslo-Met. Cathrine går på studieretning *Empowerment og helsefremmende arbeid*, mens Katrine går på *Rehabilitering og habilitering*. I masteroppgavene ønsket begge å jobbe videre med temaet ergoterapi i en palestinsk kontekst.

Katrines masterprosjekt har som målsetning å utforske pa-



Reisefølget var veldig fornøyd med turen og gjestfriheten de møtte både profesjonelt og privat.

lestinske ergoterapeuters kliniske perspektiver på samarbeid og interaksjon med klienter. På denne reisen skulle hun samle inn data på ulike institusjoner knyttet til medisinsk rehabilitering.

– Studien undersøker også ergoterapeuters kontekstuelle forståelse av klient-sentrert praksis i rehabiliteringsprosessen, sier Katrine.

Hovedmålsetningen med Cathrines masterprosjekt er å utforske hvordan helsepersonell jobber traumebasert, hvilke tilnærminger de bruker i praksis for å gjøre pasientene mer motstandsdyktige for de sosiokulturelle og politiske elementene og utfordringer knyttet til psykisk helsetjeneste i konfliktområder. Hun skulle samle inn data ved ulike institusjoner som gir tjenester innenfor psykisk helse.

HVORFOR REISE TIL PALESTINA?

I arbeidet med bacheloroppgaven gjennomførte Cathrine og Katrine datainnsamlingen gjennom digitale intervjuer, og til tross for noen utfordringer med nettilkoblingen, fungerte det relativt greit. Denne gangen ønsket de å reise til Palestina.

Som Katrine beskriver det:

– Turen til Vestbredden og Betlehem har gitt utallige inntrykk. Vi møtte en varm og åpen kultur med sterke historier om en utfordrende hverdag, hvor det som virker utenkelig for oss er normalt for dem. Det som likevel gjorde mest inntrykk på meg, var de fantastiske menneskene vi traff på veien. De tok oss imot og inviterte oss inn i livene og arbeidsplassene sine. Det er en gjestfrihet og åpenhet som jeg ikke kan

sammenligne med noe annet sted jeg har vært, sier hun.

Cathrine beskriver også reisen til Betlehem som innholdsrik og full av kulturelle og politiske opplevelser på godt og vondt.

– Gjennomføringen av datainnsamling på Vestbredden førte til en større forståelse av hvordan de sosiokulturelle og politiske elementene påvirker terapeutenes praksis. I tillegg fikk jeg muligheten til å reflektere en del rundt hvordan jeg som student i forskerrollen håndterer forståelsen, inntrykk og stress i møte med deres arbeidshverdag og hverdagsliv.

Det som gjorde størst inntrykk på henne, og overrasket henne mest, er hvordan traumer er en del av hverdagslivet til palestinere.

– For eksempel kan folk bli



Cathrines oppgave ser blant annet på hvordan helsepersonell jobber for å gjøre pasienter mer motstandsdyktige for de sosiokulturelle og politiske elementene i et konfliktområde. Her bilde av muren som skiller Betlehem fra Jerusalem, og som ofte brukes for å illustrere konflikten.

fengslet uten noen annen begrunnelse enn: «Du ser mistenkelig ut, du er derfor arrestert». Dette er svært traumatisk og bidrar til økonomisk og emosjonell usikkerhet for familiene. Et annet eksempel er soldater som opptrer truende i møte med barn som skal på skolen. Mange palestinske barn har derfor skolevegring. Det hender også at militært personell slår og mishandler tilfeldige mennesker på gaten, forteller Cathrine.

Anan Ghabbash er enig i at det har en verdi å være fysisk til stede når man skal samle inn data.

– Det er viktig å besøke og erfare ulike praksiskontekster. Det er først når man er til stede at man virkelig kan forstå hvilke kulturelle påvirkninger og unike hindringer som former ergoterapi i Palestina. Når man møtes fysisk er det også lettere å utveksle ideer, dele erfaringer og etable-

re relasjoner. Det fører både til et mer effektivt samarbeid og forskningsresultater med tyngde, sier han.

UFORUTSIGBAR HVERDAG

Det norske reisefølget var innlosjert på et Bed & Breakfast-hotell i den travleste gaten i Betlehem. Vi hadde hvert vårt soverom med bad og felles kjøkken hvor vi satt sammen både tidlig og sent og reflekterte rundt dagens aktiviteter og hvor heldige vi var som fikk oppleve dette.

Hovedvekten av tiden brukte vi på å besøke ulike rehabiliteringsinstitusjoner på Vestbredden, knyttet til forskjellige brukergrupper, men vi fikk i tillegg besøkt Universitetet i Betlehem, hvor Anan er ansatt.

Vi fikk også litt tid til å være turister i både Betlehem og i Gamlebyen i Jerusalem. Det gir en

følelse av ydmykhet og ærbødighet å befinne seg i så ærverdige omgivelser som huser en så ufattelig lang og kompleks historie.

HVERDAGSHISTORIER

Både husverten William og Anan inviterte oss hjem til sine familier. Vi fikk være med på iftar (bryte fasten) den første dagen av Ramadan, og vi fikk høre historier fra hverdagen i Betlehem.

– Vi blir hindret i å utføre hverdagsaktiviteter fordi vi er palestinere. De (soldatene) skyter tåregass på oss når vi spiller fotball på fritiden, eller de bestemmer seg for å plutselig stenge senteret når vi kommer for dansetrening eller musikkøvelser. Det gjør hverdagen vanskelig, forteller Anans datter Sara.

Konflikten mellom Israel og Palestina er sagt å være en av de mest politisk omstridte i moderne



Brukere ved Al-Malath rehabiliteringssenter på vei til butikken sammen med ergoterapeut Maryam i rosa jakke og hennes ergoterapi-studenter i grønn uniform.

tid. For oss som er så heldige å bo i Norge, er det vanskelig å sette seg inn i den utfordrende hverdagen folk har her, men det er lærerikt å besøke Palestina. Hver gang man gjør det, forstår man litt mer. Palestinere er meget gjestfrie, og de satte pris på å få vestlig besøk som var interesserte i å høre om livene deres.

– En ting er å bli fortalt hvordan ting er, noe annet er å ha vært der og sett det selv. Eksempelvis den digre muren som omringer Betlehem og de mange «checkpoints» som begrenser bevegelsesfriheten, men som er enkle for oss å forsere med norsk pass, sier Cathrine.

FORTSETTE Å FORTELLE

Til tross for økende uro i regionen mens vi var der og i perioden opp mot avreise, var det relativt rolig i Betlehem. Vi hadde en fantastisk

tur, og ingen av oss er ferdige med å samarbeide med våre palestinske partnere. Vi har ingen ambisjoner om at våre bidrag kan endre ting på overordnet nivå, men som flere sa til oss «bare det at dere er her, at dere lytter til oss og kan fortelle ting videre, er viktig for oss».

Dette understreket også Anan:

– For oss som folk i Palestina, har tilstedeværelsen og engasjementet til norske ergoterapeuter en dyp betydning. Besøket deres symboliserer en hengivenhet til førstehåndslæring om hvordan det er å leve her, og det er en respektfull og samarbeidsorientert tilnærming. Det har en verdi å samle innsikt direkte fra praktiskere og enkeltpersoner som mottar ergoterapi, og det fremmer meningsfulle dialoger.

Så da vil vi gjøre det vi kan for å fortsette med det.



Anan med familie inviterte oss til iftar under Ramadan. Fra venstre hans kone Ragdha, med yngste datter Laila på fanget, deretter hans niese Rand, hans datter Sara, og Anan selv.


NAVN

Linn Welhaven
Næss Johansen

STILLING

Aktivitetsleder Østlandet

HVOR

Heime

Jobber for et bedre nabolag

Av Else Merete Thyness

– Hvor jobber du?

– Jeg jobber i Heime, et innovativt prop-tech-selskap med fokus på sosial bærekraft. Vi jobber aktivt med å forebygge ensomhet gjennom å skape nabolag der trivsel og tilhørighet står i fokus og hvor det føles godt å bo.

Heime ble etablert i 2020 og er et selskap som i dag er en del av over 18000 boliger og 100 nabolag. Gjennom appen *Heime* har vi skapt en nabolagsplattform som forener beboere, styret og utbygger gjennom praktiske verktøy, grupper og engasjerende aktiviteter.

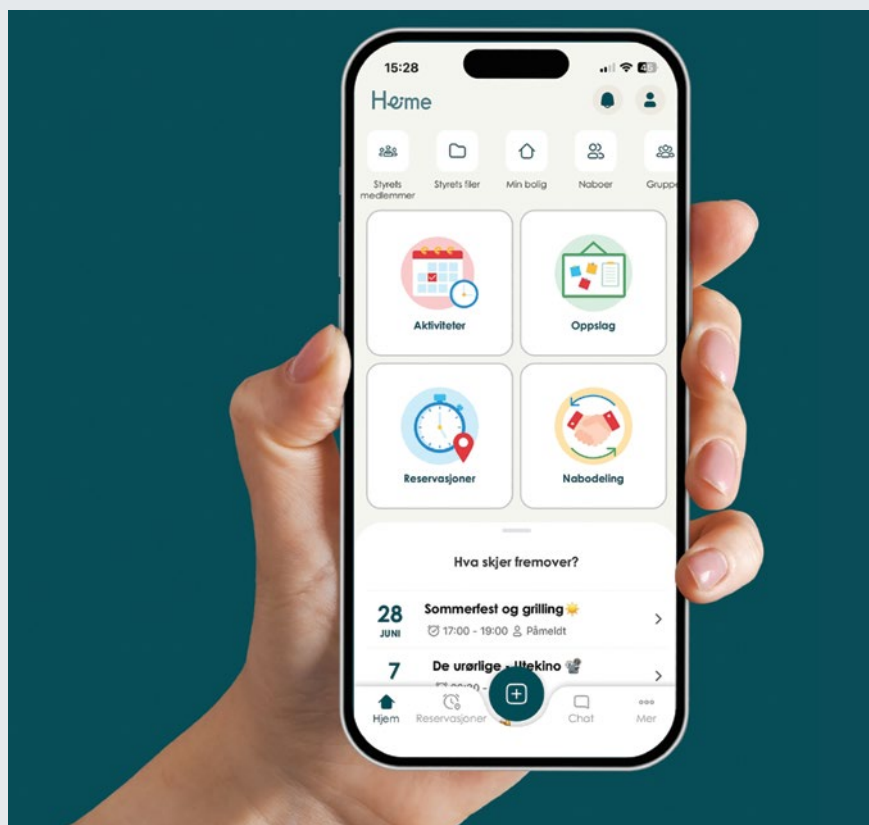
I *Heime-appen* får beboere tilgang til en aktivitetskalender med oversikt over hva som skjer flere måneder fremover. Her kan beboere opprette aktiviteter selv

eller melde seg på og delta på arrangementer i regi av Heime. Dette kan være alt fra større begivenheter som sommerfest, utekino og julegrantenning til mindre hverdagslige aktiviteter som gåtur, yoga, kaffeprat eller felles middag. Heime tilbyr også en oversikt over fellesarealer, selskapslokaler og mobilitetsløsninger, som kan bookes via *appen*. Dette varierer ut fra hvert enkelt boligprosjekt, og hva utbygger velger som fasiliteter.

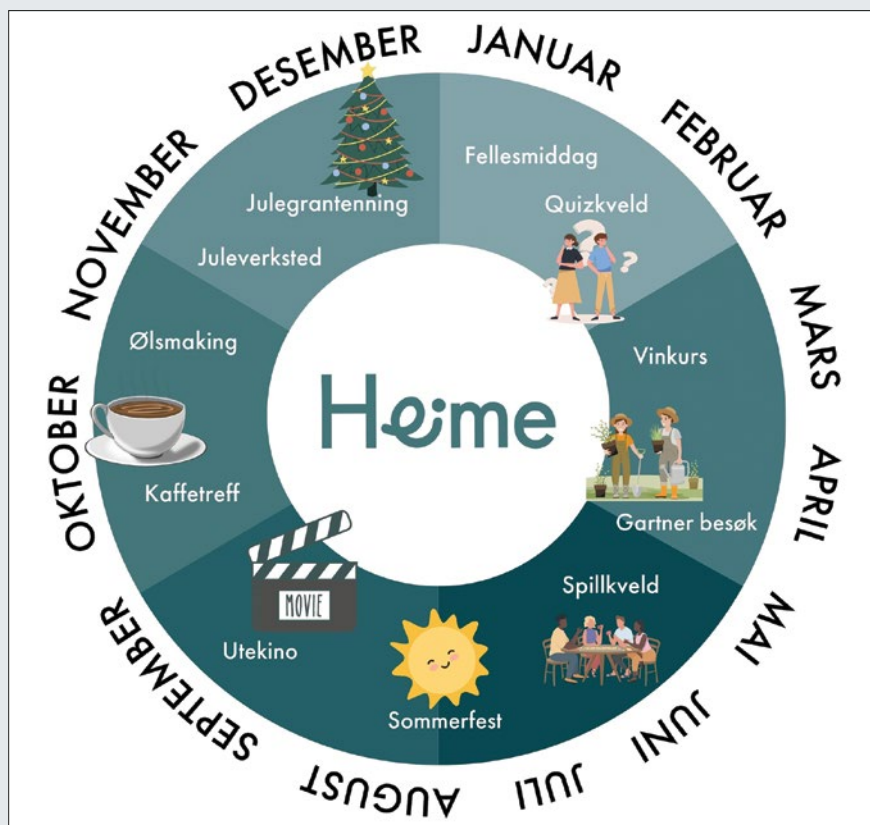
Vi opplever at nabolag som har tilgang til gjesteleiligheter er svært populære å booke, i tillegg til delesykkel og delebil. På Borgen på Løren, som er et av mine boligprosjekter, bygges det nå et felles kjølerom for hjemlevering av dagligvarer. Den kan åpnes via *Heime-appen* og gjør det fleksibelt fordi du ikke trenger å være hjemme når tjenester som Oda leverer varer. Fyrstikkbakken

som bygges på Bryn, tilbyr sauna på takterrassen som kan deles med naboer eller bookes via *appen*, om du ønsker å ha den for deg selv eller med venner. Clemenskvartalet på Bjørvika har ni kajaker til disposisjon som bookes med tilhørende utstyr via Heime. En god nabo av meg var i sommer på date med en beboer fra Clemenskvartalet. Han tok henne med på en kajakk-tur ut i Oslofjorden hvor de padlet til en øy der han serverte henne hjemmelaget olivenbrød. Det er gøy å høre at Heime er med på å skape kjærlighet.

Vi er opptatt av felles interesser og har i appen gjort det enkelt for beboere å kunne opprette eller delta i ulike grupper. Det kan være alt fra matlaging, kunst og kultur, sport og idrett eller gruppe for de med grønne fingre. Her kan man chatte med andre naboer, legge ut bilder og dele sine beste



I *Heime-appen* får beboere tilgang til en aktivitetskalender.



Aktivitetsskalenderen gir oversikt over hva som skjer flere måneder fremover.

tips. I alle boligprosjekter Heime er en del av, har vi en gruppe som heter ildsjeler. Den er for de som ønsker å bidra litt ekstra til det gode bofellesskapet med alt av stort og smått. På en åpningsseremoni av et drivhus på Clemenskvartalet var det en beboer som bidro med et musikkinnslag og spilte på gitar og ukulele. På Frysjaparkens sommerfest, hvor det var 178 påmeldte, var det en av beboerne som åpnet festen med et imponerende akrobathow til glede for store og små!

Heime-appen har også en oppslagstavle som beboere bruker som en informasjonskanal, og styret kan bruke *Heime* som sitt kommunikasjonsverktøy for å nå ut til alle beboere med referat fra styremøte, innkalling til årsmøte, viktige beskjeder, vedtekter og lignende.

Det finnes mange måter å oppnå sosial bærekraft på. I Hei-

me er vi også opptatt av nabo-
deling. Det handler om at du som beboer kan legge ut ting eller tjenester som du vil dele med andre naboer. Her legger beboere ut at de kan hjelpe til med alt fra barnepass til å lufte hunden, eller tilby utlån av klappstoler, verktøy eller kanskje noen har lyst på en surdeigsstarter som Vetle i 10A kan tilby. Vi tror at alle har noe å gi, at ens egne ressurser kan være verdifulle for andre og ikke minst at vi kan dele på det vi har så ikke alle trenger å eie alt selv. Det er både bra for miljøet, sosialt og for lommeboken.

- Hva jobber du som?

- Stillingstittelen min er aktivitetsleder på Østlandet.

- Hvor lenge har du hatt jobben?

- Jeg startet å jobbe for Heime i mai og har fra tidligere relevant

Heime

erfaring som en pådriver for å arrangere aktiviteter i mitt eget sameie. Jeg vet godt hvor mye det betyr å trives der man bor og brenner for å gjøre en forskjell ved å skape et varmere og inkluderende bofellesskap sammen med Heime.

Vi er i dag seks ansatte som består av daglig leder, salgs- og markedsjef, prosjektleder, CTO, Full stack-utvikler og meg som aktivitetsleder.

For tiden er jeg involvert i boligprosjekter i Oslo, Ås, Moss, Ski, Lillestrøm og Kongsberg. Overgangen fra jobb i Oslo kommune til gründerlivet har vært stor, men samtidig veldig spennende. Heime startet sin reise i Stavanger og har nå utvidet med boligprosjekter over hele landet. I tillegg skal vi starte et pilotprosjekt i Tyskland, hvor en gård skal gjøres om til seks boliger som skal bli selvforsynte på egne grønnsaker. Alt skal organiseres via *Heime-appen*. Vi opplever en stor etterspørsel fra andre land, men først skal vi bli best i Norge. Målet er å være størst i Norden på sosial bærekraft.

- Hva er de viktigste arbeidsoppgavene?

- Mine viktigste arbeidsoppgaver er å organisere, koordinere og gjennomføre ulike aktiviteter og involvere beboere og aktuelle aktører. I tillegg blir det en del møter med utbyggere, styrer i ulike borettslag og sameier, opplæring av *Heime-appen*, kundeservice og lignende.

Vi kommer tidlig inn i et boligprosjekt og starter arbeidet med å få beboere til å møtes

før de har flyttet inn. Ved å bli bedre kjent på forhånd opplever vi at det blir lettere å si «Hei» til naboen når man har flyttet inn, og at beboerne engasjerer seg mer i fellesskapet. I mars inviterte vi beboere fra boligprosjektet Borgen på Løren til en bli-kjent-kveld med Heime med informasjon fra utbygger og arkitektene bak prosjektet. Her fikk beboerne servert mat og drikke, opplevde en intimkonsert sammen, fikk tid til å mingle med hverandre og komme med innspill på hva de kunne tenkt seg i nabolaget. En beboer ønsket å tilby seilkurs til sine naboer. I tillegg gav flere uttrykk for at trening var viktig for dem, så her har Heime inngått et samarbeid med et treningsstudio som tilbyr beboerne et eksklusivt medlemstilbud, samt at de kan delta på gratis gruppetrening frem til de flytter inn.

– Hvordan får du brukt ergoterapikompetansen din?

– Jeg bruker min ergoterapi-kompetanse gjennom å kartlegge beboernes behov og omgivelsene rundt boligprosjekter og ved å skape samarbeid med forskjellige aktører i nærmiljøet. Det handler om å tenke helhetlig på menneske, aktivitet og omgivelser – som vi ergoterapeuter er gode på.

I noen boligprosjekter blir vi også innleid på arkitektstadiet, hvor vi kommer med innspill til utforming av det sosiale bofellesskapet. Vi kan for eksempel foreslå at det bør settes opp et drivhus eller lage en parsellhage, og når utbygger har ferdigstilt det, kommer vi inn og gjennomfører felles aktiviteter som dyrkekurs, ompotting av planter, spillkveld i drivhuset, paint and sip og lignende. Jeg vil si at Heime er en pioner som er med på å

endre eiendomsbransjen når det kommer til hvordan vi lever og bor sammen med andre.

– Er det viktig at en ergoterapeut har denne jobben?

– Jeg tror ergoterapeuter har mye positivt å bidra med inn i jobben på bakgrunn av vår kjernekompetanse innen aktivitet og deltakelse. I Heime er det bare fantasien som setter grenser for hva vi kan oppnå sammen med beboere, styret og utbygger.

– Er det spennende å jobbe på en utradisjonell og sånn sett nyskapende måte?

– Det er kjempespennende! Jeg føler meg veldig heldig som får være en del av teamet og utvikle selskapet videre. Alle er dedikerte og opptatt av å løfte hverandre frem, så det føles veldig bra!

– Vil du anbefale andre ergoterapeuter å jobbe med det samme?

– Ja, det vil jeg. Det er en annen måte å jobbe på enn tradisjonell ergoterapi, men hvis du ser Heime i et helseperspektiv, er det et viktig arbeid hvor vi er med på

å skape trivsel, tilhørighet, trygghet, like muligheter og meningsfulle aktiviteter som har en positiv innvirkning på vår helse.

Det er et spennende og givende arbeid hvor ingen dager er like. Som aktivitetsleder har jeg opplevd å gjenforene to venner som kjøpte leilighet i samme boligprosjekt og møttes for første gang på mitt arrangement. De hadde da ikke sett hverandre eller hatt noen form for kontakt på ti år. Jeg har også opplevd at beboere fra en annen nasjonalitet (Ungarn) fant hverandre, utvekslet nummer og møttes i etterkant av et Heime-arrangement. En lege fortalte meg at livet hans hadde vært mye kjedeligere om det ikke var for aktiviteter i regi av Heime, og dette er bare noen eksempler på mange solskinnshistorier om Heime.

Det er så gøy, og det føles så godt å både få høre og oppleve at vi er med på å gjøre en forskjell i nabolagene. Heime har klart å skape en nabolagsplattform som er inkluderende og sosialt bærekraftig, som åpner opp for mange muligheter og bidrar til at beboere kan skape det sosiale bofellesskapet de har drømt om.



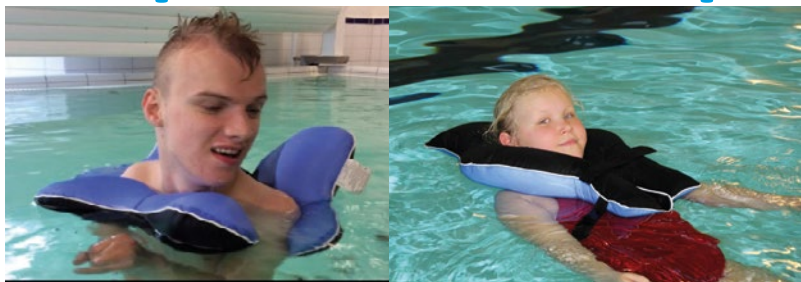
Arcona posisjoneringsputer

- Putene former seg godt etter kroppen og beholder ønsket form
- Tyngde og god friksjon gjør putene meget stabile
- Leveres med trekk i myk og behagelig bomullsjersey

På avtale med NAV



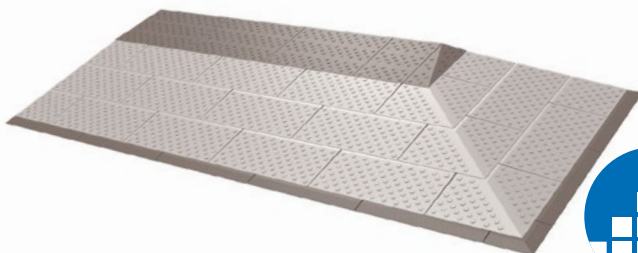
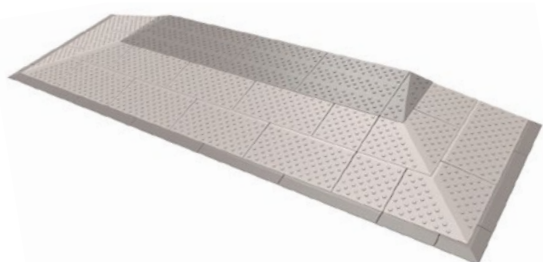
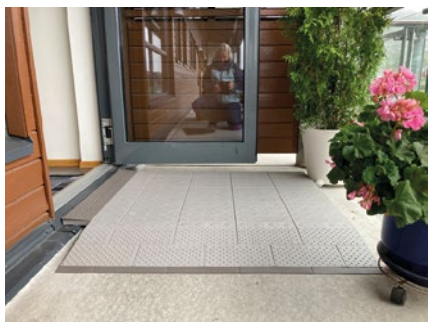
Corpoform badeputer



SecuCare terskeleliminator

- Påkjøring med lik stigningsgrad fra flere sider
- Mulighet for reposløsninger
- Tilpasningsdyktig modulsystem

På avtale med NAV



www.ovrebo.no

Øvrebo rehab

**NAVN**

Kamilla Lemb
Herbjørnsen

VERV

Forbundsstyre-
representant region
Viken
Unio-tillitsvalgt i NAV

TARIFFOMRÅDE

Staten

Sitter i regionstyret i Viken og er tillitsvalgt for Unio i NAV

Av Else Merete Thyness

– Hvor jobber du?

– Jeg jobber i NAV.

– Hvilket tariffområde tilhører du?

– Jeg tilhører tariffområdet Staten.

– Hvor mange er du tillitsvalgt for?

– Jeg er tillitsvalgt for 140 i Ergoterapeutene og nesten 900 i Unio.

– Hvorfor ble du tillitsvalgt?

– Jeg har blitt opplært til å bidra om jeg vil ha endring. Det var derfor naturlig for meg å bli tillitsvalgt. Vi hadde ikke tillitsvalgt på min arbeidsplass da jeg tok på meg rollen.

– Hvor lenge har du vært tillitsvalgt?

– Jeg ble tillitsvalgt i NAV Drammen i 2016, og ble samtidig vara fylkestillitsvalgt i NAV Buskerud. Et halvt år etter tok jeg over som fylkestillitsvalgt. Fra 2019 ble NAV Buskerud en del av NAV Vest-Viken, og jeg fortsatte som tillitsvalgt der, frem til jeg ble tillitsvalgt for Unio i NAV i september 2019. Denne rollen er 100 prosent frikjøpt.

– Hva er de viktigste oppgavene dine som tillitsvalgt?

– Jeg og min kollega møter arbeidsgiver på vegne av Unios medlemmer i NAV, i ulike fora. Vi henter inn innspill fra tillitsvalgte ute og bringer inn Unios innspill i møter. Mye av jobben går også ut på å følge opp tillitsvalgte i fylkene og de andre driftsenhetene i NAV.

I lønnsforhandlinger forhandler jeg på vegne av Ergoterapeutenes medlemmer i lokale forhandlinger i NAV. Dette har jeg vært med på siden 2017. I lokale forhandlinger er det gjerne spørsmål om å delegere forhandlingene ned til driftsenhetene, og eventuelt føringer for disse.

– Hva er den største utfordringen som tillitsvalgt?

– Som tillitsvalgt er jeg hele tiden i tidsklemma. Det er store mengder sakspapirer å sette seg inn i, og det blir mange møter, både planlagte og uplanlagte, som fyller kalenderen. Jeg prøver også å være tilgjengelig for tillitsvalgte i driftsenhetene så mye som mulig.

– Hva tenker du er en viktig kvalitet eller egen-skap hos en tillitsvalgt?

– Du bør ha gode samarbeidsevner, kunne ha mange baller i luften samtidig, være tilgjengelig, skape tillit og være faktaorientert. Jeg opplever at innspill med konkrete eksempler blir lettere hørt av arbeidsgiver, og at vårt synspunkt dermed kommer bedre frem i konklusjonen i en sak.

– Hva er ditt beste minne som tillitsvalgt?

– Det er vanskelig å skulle finne et minne, fordi jeg opplever jobben min som tillitsvalgt som svært givende, uansett hva som skjer. Men det er samtidig ikke alle saker som er så positive, selv om det er givende å være med å forme dem.

I min tid som tillitsvalgt har vi hatt flere store og vanskelige saker, slik som EØS-skandalen (NAV praktiserte EØS-reglene feil på flere ytelsesområder, og vi måtte derfor endre praksis med tilbakevirkende kraft), drapet på en kollega i Bergen (en NAV-ansatt ble knivstukket og drept på NAV-Årstad i 2021) og nedstengningen av samfunnet under Covid-19.

I starten av pandemien hadde vi nesten daglige møter med arbeidsgiver, og NAV hadde en saksmengde som krevde mye av våre medarbeidere. Det har også vært viktig arbeid i ettertid av EØS-skandalen og en sikkerhetsgjennomgang for hele NAV etter drapet. Forhåpentligvis kan vi unngå flere slike saker, og sikre best mulig arbeidsbetingelser for

- VÅRE TILLITSVALGTE -

våre medarbeidere. Jeg vil kalle dette viktige minner fremfor beste minner.

- Hva har du ennå ikke oppnådd som tillitsvalgt?

- Det er litt vanskelig å svare på. Jeg har for eksempel ikke vært part i en sak i arbeidsretten, men har ikke uten videre et mål om dette heller, om ikke det blir nødvendig. Vi har jo et mål om å vokse både i Ergoterapeutene og i Unio i NAV, og det skjer stadig, men jeg har ikke satt et spesifikt mål.

- Vil du anbefale andre å bli tillitsvalgt?

- Ja! Det kan være krevende i perioder, men man lærer mye, får utfordret seg selv, blir kjent med organisasjonen på en helt annen måte og det føles meningsfullt å stille opp på vegne av våre medlemmer.



Arbeids- og velferdsetaten (NAV) skal bidra til å skape et inkluderende samfunn, et inkluderende arbeidsliv og et velfungerende arbeidsmarked.

Innovativ styring for elektriske rullestoler
munevo DRIVE - styring for elektriske rullestoler, som baserer seg på Smartglasses. Brillene registrerer de lette hodebevegelesene og konverterer disse til styringssignaler, både for å kjøre stolen og justere alle dens elektriske funksjoner.

Gå inn på www.medema.no eller bruk QR koden for å lese mer.

Medema Norge AS - tlf 67 06 49 00

40
medemagruppen
1983 • 2023

Hva er kollektive forsikringer?

Med en kollektiv forsikring er du forsikret som en del av en gruppe, der alle får samme forsikringsavtale og like vilkår.

Av Roar Hagen

En kollektiv forsikringsavtale er vanligvis fremforhandlet av en organisasjon på vegne av medlemmene og har ofte svært gode dekninger til en god pris. Ergoterapeutene har tilbud om en rekke kollektive medlemsforsikringer.

Mens en vanlig privat forsikring kan tilpasses etter eget behov, er en kollektiv forsikring mer som en pakke med noe mer fastsatte vilkår og forsikringssummer. Ergoterapeutenes utvalg av forsikringer og dekninger er allikevel så omfattende at fleksibiliteten ivaretas.

PRIS PÅ KOLLEKTIVE FORSIKRINGER

Prisen på en kollektiv forsikring er som regel lik for alle medlemmene i organisasjonen. Et unntak fra dette er prisen på kollektiv innboforsikring. Her kan prisen mellom medlemmer variere endel. Bor du for eksempel i Oslo, kan prisen være noe høyere enn i

resten av landet. Dette er rett og slett fordi Oslo er et område med høyere risiko.

ERGOTERAPEUTENES KOLLEKTIVE FORSIKRINGER

- Obligatorisk grunnforsikring
- Livsforsikring
- Uføreforsikring
- Kritisk sykdom
- Innboforsikring
- Reiseforsikring
- Barneforsikring
- Familieulykkesforsikring
- Studentforsikring

Medlemmene i Ergoterapeutene vet å verdsette forsikringstilbudet! Forbundets forsikringskontor har tilbudt forsikringer i mange år, og andelen medlemmer som foretrekker Ergoterapeutenes forsikringstilbud er høyt. Det er vekst måned etter måned.

Er du en av de som ikke har benyttet deg av tilbudet? Da vil vi påstå at det er på tide å sjekke det ut. Mange av medlemmene sparer mye ved å benytte oss.

Ring oss gjerne for en hyggelig forsikringsprat på telefon 22 05 99 15, eller send oss en e-post på post@ergoterapeuteneforsikring.org. Du kan også lese mer om forsikringstilbudet på www.ergoterapeuteneforsikring.org.



Ergoterapeutene har tilbud om en rekke kollektive medlemsforsikringer.

FYSIKALSKE HJELPEMIDLER FOR BARN, UNGDOM OG VOKSNE

Vi leverer til fysioterapeuter, klinikker, institusjoner og privatpersoner i hele landet!



Nå med instruksjonsvideoer på helt ny nettside!

www.bamseprodukter.no





Visste du at 1 av 3 eldre over 65 år faller hvert år?



Men med litt enkel styrke- og balansetrening er det overraskende enkelt å hindre fall i fremtiden. Hjelp eldre med å leve stødigere liv gjennom dette gratis e-læringskurset.

BASIS er et gratis e-læringsprogram som skal styrke kunnskapen om fallforebyggende trening blant personer som jobber ved landets treningssentre, aktivitetssentre og institusjoner for eldre. Kurset finnes i tre ulike versjoner – en tilpasset hver av disse målgruppene. Et kurs tar en drøy time å gjennomføre. Etter gjennomført kurs får man tilgang til en øvelsesbank med drøyt 120 balanse- og styrkeøvelser tilpasset ulikt funksjonsnivå.

Sjekk ut e-læringskurset på **basis-fallforebygging.no**

Landsmøte på Gardermoen i oktober

Landsmøtet er forbundets øverste organ. Ergoterapeutenes 26. landsmøte arrangeres på Gardermoen 23.-25. oktober 2023. Landsmøtet streames, og du kan følge det på nett.

Av Karl-Erik Tande Bjerkaas

Gjennom en delegatordning bestemmer medlemmene hvilke rammebetingelser som skal styre forbundets aktivitet de neste årene. Du kan bestemme hvem som skal representere deg ved å stemme i de elektroniske valgene i september.

Landsmøtet overføres på nett, og du vil finne lenke på hjemmesiden vår og i sosiale medier.

PÅ DAGSORDENEN

Den viktigste saken på et lands-

møte er utforming av programmet for den kommende perioden.

Landsmøtet vedtar også et budsjett for de neste tre årene i tråd med de aktivitetene som er skissert i programmet.

Videre er det landsmøtet som har fullmakt til å vedta og endre forbundets «lovverk» i form av vedtekter, som beskriver forbundets oppbygging, funksjon og samhandlingsregler.

Landsmøtet har også en viktig kontrollfunksjon, idet det skal vurdere om forbundets virksom-



het og økonomistyring i forutgående periode er i tråd med forrige program.

Til slutt er valg av sentrale tillitsvalgte en av hovedoppgavene for landsmøtet. Forbundsleder, forbundsstyremedlemmer samt medlemmer i sentrale komiteer og utvalg blir valgt etter innstilling fra forbundets sentrale valgkomité.

Kandidater til de landsmøtevalgte vervene i forbundet blir presentert i dette nummeret av Ergoterapeuten.

Delta i de regionale valgene!

I hver av de syv regionene har valgkomiteer arbeidet med å finne de beste kandidatene til regionstyret og regionens delegater på landsmøtet i oktober. Du bestemmer hvilke kandidater som skal representere deg.

Av Karl-Erik Tande Bjerkaas

Du kan nå møte kandidatene til de regionale valgene. Den siste uka i august legger regionale valgkomiteer frem sine foreløpige innstillinger på kandidater.

FORSLAG TIL INNSTILLINGER

Hvis du har forslag til andre kandidater eller selv ønsker å være én, må du ta kontakt med din valgkomité.

Styremedlemmer og delegater velges i elektroniske valg som skal gjennomføres i august og september. Husk å bruke stemmeseddelen som du får tilsendt på epost.

HVILKEN REGION TILHØRER JEG?

Er du yrkesaktiv, er det arbeidsgivers geografiske plassering som avgjør hvilken region du tilhører. Dersom du ikke er yrkesaktiv, er det hjemmeadressen din som avgjør.

DE ELEKTRONISKE VALGENE

Retningslinjer for de elektroniske valgene er vedtatt av forbundstyret og beskriver gjennomføringen av valgene.

Senest 25. august skal altså alle valgbare kandidater og valgkomiteens foreløpige innstilling presenteres på forbundets

nettsider. Etter dette har medlemmene en uke til å fremme nye kandidater overfor valgkomiteen. Dette for å ivareta muligheten for et slags benkeforslag. Senest 8. september vil alle medlemmer ha mottatt sin elektroniske stemmeseddel og endelig innstilling fra valgkomiteen. Valgene avsluttes senest 15. september.

For å få den elektroniske stemmeseddelen er det viktig at medlemmene har en gyldig epost-adresse registrert i medlemsregisteret. Sjekk gjerne at du har registrert en gyldig epost-adresse ved å logge deg inn på *Min side*.



Eventyrlig utendørs mestring

**Vi introduserer den nye
X850 Corpus®** – designet for å
takle utfordrende terreng, med god
rekkevidde og hastighet opptil 15km/t.

Nyutviklet setevrider som svinger
Corpus-sete til begge sider og
letter forflytningen til og fra rullestolen.

El. akselavstand fra 119-139 cm gjør den
også godt egnet for kollektiv transport.

Rangering 1 i NAV's rammeavtale for
elektriske utendørs rullestoler.

Vil du vite mer?

Kontakt oss på tlf. 67070400
eller besøk



permobil

Kreativ terapi som ergoterapeutisk metode i vår tid

ET FAGUTVIKLINGSPROSJEKT INNEN PSYKISK HELSE I SPESIALISTHELSETJENESTEN

Av Trude Løseth & Stine Lund



Trude Løseth er ergoterapeut ved Akershus universitetssykehus, DPS Groruddalen (AHUS), Seksjon for Gruppeterapi. E-post: .trude.loseth@ahus.no.



Stine Lund er ergoterapeut ved Oslo universitetssykehus (OUS), Gaustad sykehus, Klinikk psykisk helse og avhengighet.

Sammendrag

Artikkelen presenterer prosjektet «Kreativ terapi som ergoterapeutisk metode i Spesialisthelsetjenesten». Artikkelforfatterne jobber som ergoterapeuter på kreative verksteder i psykiatriske seksjoner ved Akershus universitetssykehus (Ahus) og Oslo Universitetssykehus (OUS) og har gjennom sitt arbeid erfart kreativ terapi som en kraftfull og virksom behandlingsform. Fagfeltet oppleves lite anerkjent og preget av «taus kunnskap». Forfatterne startet derfor et fagutviklingsprosjekt for å undersøke pasientenes erfaringer med og utbytte av kreativ terapi. De ønsket også å få mer kunnskap om arbeidsformen. Artikkelen presenterer funnene fra pasientundersøkelsen i lys av ny, evidensbasert kunnskap om ergoterapeutisk bruk av kreative aktiviteter, samt nevropsykologi utviklet for kunstterapifeltet. Prosjektet har gitt et godt grunnlag for å styrke klinisk resonnering i arbeid med kreativ terapi og for videreutvikling av praksis. Artikkelen løfter frem og viser betydningen av kreativ terapi i psykiatrien i andre- og tredjelinjetjenesten i vår tid, og forfatterne håper med dette å motivere andre til satsning på denne underkommuniserte behandlingsformen.

Nøkkelord: ergoterapi, kreativ terapi, recovery, mestring, gruppebehandling



Det er ingen interessekonflikter knyttet til dette prosjektet.

Innledning

Gjennom klinisk erfaring på våre respektive verksteder har vi sett mange eksempler på at kreative aktiviteter, brukt som ergoterapeutisk intervensjon, er kraftfull og virksom terapi. Vi får stadig tilbakemeldinger fra pasienter på at behandlingen oppleves meningsfull og spiller en viktig rolle for bedringen av psykisk helse og fungering i hverdagslivet. Samtidig har vi savnet mer kunnskap om fagområdet. Vi har manglet et språk og gode modeller for å beskrive arbeidet vårt og mer kunnskap om hvordan terapien faktisk virker. Kanskje har ikke dette fagområdet lenger en tydelig plass og status? Mange steder har tilsvarende tilbud blitt lagt ned. Vi begynte å undre oss over om det sees på som «innafor» i vår tid å bruke kreative aktiviteter, med fokus på mestring, læring og utvikling gjennom kunst og håndverk som ergoterapeutisk intervensjon.

På våre arbeidsplasser har bruk av kreative aktiviteter alltid vært i fokus, og vi har fulgt tradisjoner og føringer lagt av dyktige kollegaer før oss. Mye taus kunnskap er opparbeidet over år, men lite er dokumentert i skriftlig form. Vårt behov for en fastere kunnskapsbase gjorde at vi i 2020 startet et ganske ambisiøst fagutviklingsprosjekt. Vi ville undersøke våre egne pasienters erfaringer med behandlingen og finne evidensbasert kunnskap om kreative aktiviteter brukt i ergoterapi og om prosessene som settes i gang i den enkelte. Med dette ønsket vi å finne det språket og de forklaringsmodellene vi savnet, å utvikle oss som terapeuter og å kunne bruke terapiformens iboende muligheter enda bedre.



Rom for å skape, rom for å være, rom for endring.

KREATIVE AKTIVITETER I ERGOTERAPI OG VÅRE VERKSTEDER

Kreative aktiviteter, arbeidsstuer, håndverksaktiviteter og meningsfull aktivitet har vært brukt som intervensjon i ergoterapi siden fagets opprinnelse. Samtidig har det manglet en enhetlig forståelse og begrepsavklaring rundt denne intervensjonsformen (Winther H., 2020, s.11). Kunst- og håndverksaktiviteter kan knyttes til helse og velvære, og ergoterapeuter har lang tradisjon for å bruke kreative aktiviteter i gruppe (Skarpaas, 2008, s.1). Professor Sissel Horghagen m.fl. har skrevet om bruk av håndverksaktiviteter i perioder av fagets historie i Norge (Horghagen et al, 2007) og forsket på hvordan gruppetilbud i psykisk helse påvirker deltagerens hverdagsliv (Horghagen et al, 2014). Tenkningen rundt aktivitet som mål og middel har imidlertid i perioder kommet i bakgrunnen for mer medisinsk og mekanisk påvirkning. (Ness & Horghagen, 2017, s. 39).

Kreativ terapi defineres av Atkinson og Wells som en kombinasjon av ergoterapiteori og psykodynamisk teori (Atkinson & Wells, 2000, s.4). Tegning, maling og keramikk er eksempler på kreative uttryksformer, andre kan være musikk og skriving (Atkinson & Wells, 2000, s. 157) Gjennom kreativ aktivitet kan man utforske og jobbe med forholdet til seg selv og andre og ta aktivt del i å skape endring og bedring. Wells & Atkinson beskriver kjerneelementet kreativitet til stede på fire ulike nivåer:

- 1 i aktiviteten
- 2 i pasienten
- 3 i terapeutens tilnærming
- 4 i selve den terapeutiske prosessen av dynamisk endring. (Atkinson & Wells, 2000, s.4)

Winther Hansen refererer til Peruzza og Kinsella når hun definerer kreative aktiviteter som «any arts-based activity that evokes a creative process in an individual». Ofte resulterer det i et produkt, men det er ikke nødvendig.

Her refererer hun til Gunnarsson og Björklund (Winther Hansen, 2020 s. 12).

Selv opplever vi at kreativ terapi finner sin plass i det store feltet av ulike kunst- og uttrykksterapiformer, og at det innehar dagens ergoterapeutiske fokus på «meningsfull aktivitet, deltagelse og hverdagsmestring» (Ness & Høghagen, 2017, s. 40). Vi har lenge kalt behandlingsstedene våre for kreative verksteder, nettopp fordi vi bruker kreativ terapi i møtet med pasientene og i gruppeprosessene, på veien mot recovery og økt deltagelse.

Til verkstedene kommer pasienter fra ulike avdelinger i voksenpsykiatrien, med ulike diagnoser og funksjonsnivå. De trenger ikke ha erfaring med kunst og skapende aktiviteter, men bør ha interesse for å prøve. Tilbudet er primært gruppebasert, med faste, ukentlige avtaler. Behandling skjer parallelt med annen psykiatrisk behandling ved sykehusene, som samtaleterapi.

I verkstedene verdsettes det estetiske. Både det som skapes og skapelsesprosessene kan være viktige mål i seg selv. Selve kunstmaterialet, for eksempel leire, har i tillegg til sin kunstneriske verdi også en relasjonell og terapeutisk rolle. Vanligvis er kunst noe man ikke rører, men i terapeutisk setting kan det å røre ved en annens verk være en del av prosessen (Hass-Cohen & Findlay 2015, s.74).

Lokalene våre er godt lagt til rette for skapende aktiviteter og rikt utstyrte. Hovedvekten er på keramikk og billedkunst. Verkstedene ønsker å tilby pasientene et fristed: Et sted å være, utvikle seg og høre til. Som terapeuter trer vi aktivt inn i pasientens prosjekter med engasjement, støtte, veiledning og, ved behov, også praktisk

hjelp, slik at pasientene kan lære og utvikle seg.

Professor i psykologi Astrid Lauveng trekker fram at å lære gir nye impulser og muligheter til å se på eget og andres liv. Det å få nye interesser kan gi andre roller og en endret opplevelse av identitet. Å mestre noe man ikke har fått til før, er gøy. Når mye er kaos, kan det være viktig å få slike helt konkrete bevis på noe man får til og mestrer (notert på foredraget «Opplyse, oppmuntre og oppildne – om betydningen av læring og aktivitet» med Lauveng, Aktivitetshuset Prindsen, 2018).

KREATIVT VERKSTED OG DETS METODER I FORSKNING

Noe vi fant at skilte seg ut i litteratursøket, og som ble til god hjelp videre i prosjektet, var nyere forskning rundt kreative aktiviteter og ergoterapi fra den danske ergoterapeuten Bodil Winther Hansen. Hun publiserte i 2020 første del av sin doktoravhandling «Creative activities as intervention in mental health. Exploring the concept and the occupational value of creative activities as intervention» (Winther Hansen, 2020) Hun savnet klarhet rundt konseptet kreative aktiviteter brukt som intervensjon i ergoterapi (Winther Hansen, 2020, s.11 og s.47). I tillegg fant hun tilgjengelig forskning på aktivitetsverdier og meningsfull aktivitet generelt, og at det ikke hadde vært fokus på bruk av kreative aktiviteter som intervensjon. (Winther Hansen, 2020, s.19) Hun gjorde en konseptanalyse av kreative aktiviteter brukt som ergoterapeutisk intervensjon, og hvilken opplevelse av aktivitetsverdi deltagerne får ved å utføre disse aktivitetene. Et resultat av konseptanalysen var modellen

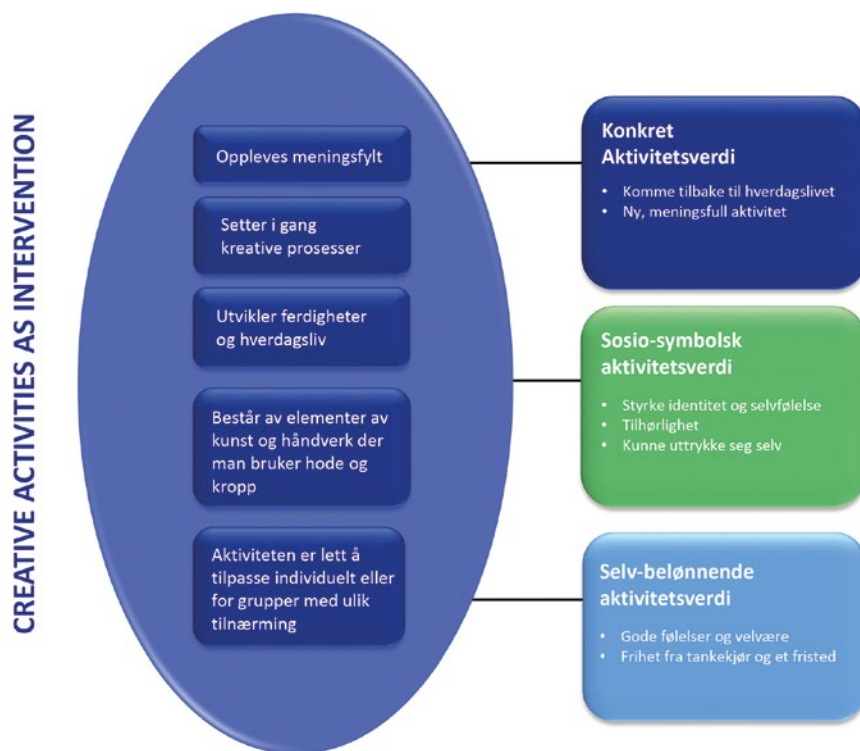
Creative activities as Intervention (Cal). Se tabell 1. Den beskriver, gjennom fem karakteristiske attributter, hva som kjenner seg ut som kreative aktiviteter brukt som metode i ergoterapi. Flere av attributtene er alt kjente i terapeutisk sammenheng, men samlet, som et beskrivende konsept, har de ifølge Winther-Hansen ikke tidligere blitt definert i litteraturen (Winther Hansen, 2020, s.12). Kreative aktiviteter brukt som intervensjon i ergoterapi skal:

- 1 oppleves meningsfylte
- 2 sette i gang kreative prosesser
- 3 utvikle ferdigheter og hverdagsliv
- 4 bestå av elementer av kunst og håndverk der man bruker hode og kropp
- 5 være lette å tilpasse individuelt og for grupper med ulik tilnærming

For å måle aktivitetsverdien ved utførelse av kreativ terapi, har Winther-Hansen knyttet Cal opp mot den svenske ergoterapimodellen ValMo av Erlandsson og Persson. ValMo omtaler tre ulike nivåer av aktivitetsverdier:

- 1 konkret
- 2 sosio-symbolisk
- 3 selvbelønnende (Winther Hansen, 2020, s.18)

Winther Hansen ga oss med Cal et godt ergoterapeutisk redskap for å beskrive arbeidsformen vår, men vi ønsket også å forstå mer om hva som skjer i personer som deltar i kreativ terapi. Det teoretiske rammeverket Art Therapy Relational Neuroscience (ATRN) og modellen CREATE er utviklet av Noah Hass Cohen, m.fl. (Hass-Cohen & Carr, 2008, Hass-Cohen & Finlay, 2015). Her beskrives de komplekse nevrobiologiske prosessene som skjer



Tabell 1: Cal; Creative activities as Intervention, Winther-Hansen 2020. Grafisk modell av Silje Bergum, Hustrykkeriet OUS.

i mennesker som utfører skapende aktivitet og samhandler i kunstterapi grupper, og hvordan kroppslige funksjoner kommer til uttrykk gjennom og blir påvirket av kunstterapi. CREATE bygger på en forståelse av at sinnet formes gjennom både relasjonelle og indre (kropp-sinn) erfaringer. Resiliens er et sentralt begrep. Å skape i fellesskap, relasjonsbasert kunstaktivitet, styrker tilknytningsbasert endring og trekkes frem som en terapeutisk hjørnestein (Hass-Cohen & Findlay, 2015, s. 95). Modellen understreker terapeutens nøkkelrolle i å legge til rette for pasientens utvikling ved skapende aktivitet. Noe Hass Cohen kaller terapeutens ATR-N microskills (Hass-Cohen & Findlay, s. 14, 2015). Eksempler er å speile pasienten, skape fysisk og emosjonelt trygge rom og å veilede i valg av aktivitet (Hass-Cohen & Findlay, 2015, s. 3).

Metodevalg

Vi valgte spørreskjema som metode. Skjemaet utformet vi selv, og vi ønsket at det skulle gjenspeile vårt ressurs- og mestringsbaserte behandlingstilbud. Dette inspirert av Recovery-teori, med fokus på tilknytning, håp, identitet og det å leve meningsfulle liv (Slade, 2017). I stedet for å bruke problemfokuserte ord, som for eksempel «motorisk uro», ba vi dem heller registrere «grad av kroppslig ro», altså ord med mer positive assosiasjoner. For å tallfeste pasienterfaringene og få et statistisk materiale å jobbe med, brukte vi VAS-skalaen. Den er utviklet for å måle ulike fenomener, alt fra smerte til effekt av tiltak. Deltageren krysser av på skalaene der de synes de ligger i forhold til det som måles. VAS-skalaene lages for anledningen. (Helsebiblioteket, 2019).

Arbeidet har vært en her-

meneutisk prosess, der vi har reflektert rundt, og tatt i bruk, kunnskap vi har kommet til underveis. Ny kunnskap har formet prosjektet og retningen. Slik har vår forståelse stadig blitt utvidet (Malterud, 2017, s. 28). I litteratursøkene startet vi med en bred ordbase relatert til flere former for kunst- og uttrykksterapi, kreativ terapi, recovery, gruppebehandling, ergoterapi og kreative aktiviteter.

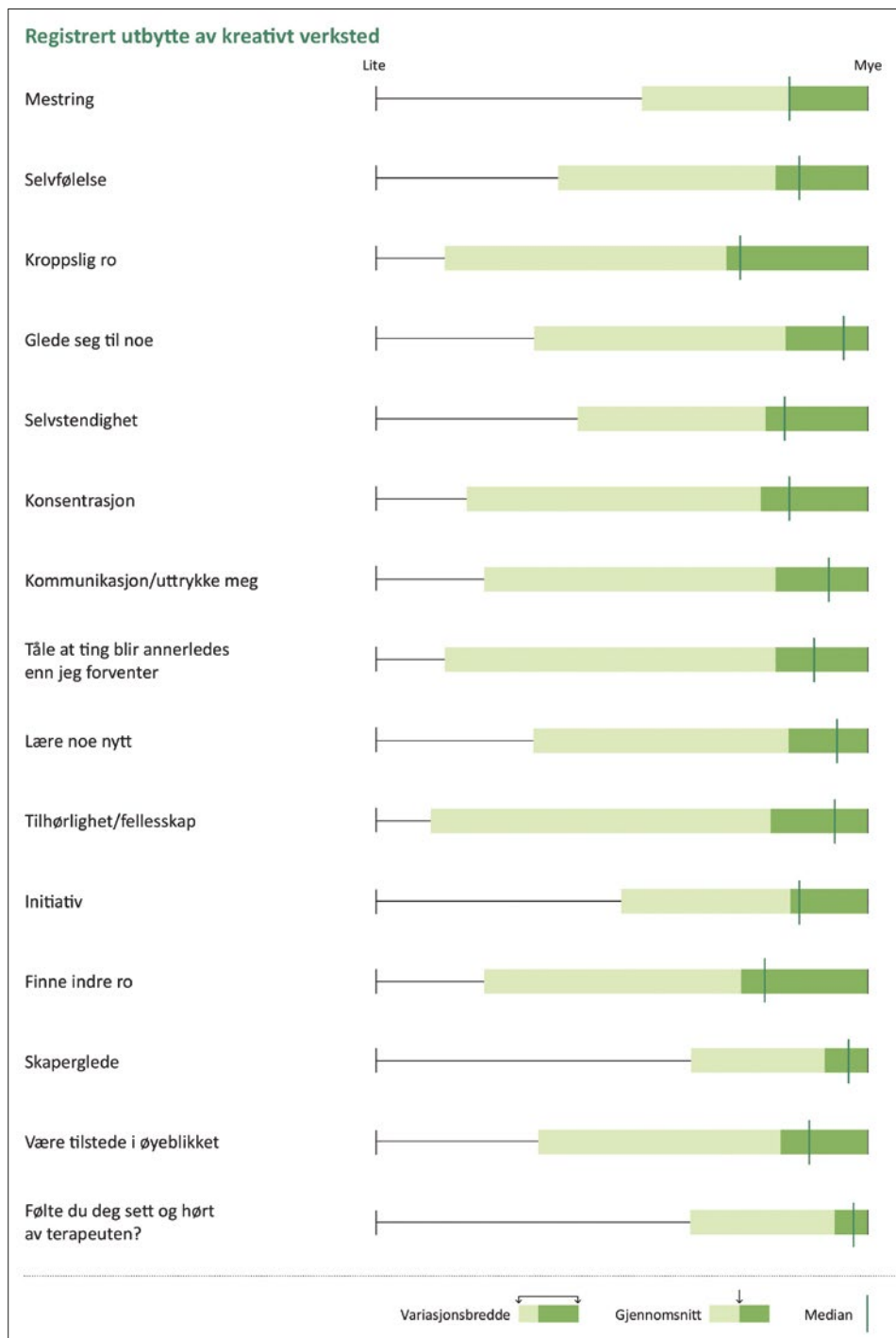
ETISKE VURDERINGER

Prosjektet trengte ikke godkjenning fra REK (Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk), men er registrert lokalt av personvernombudet ved både OUS og Ahus. Deltagelse i pasientundersøkelsen var frivillig, med anledning til å trekke seg underveis.

For å styrke anonymiteten til deltagerne og redusere sjansen for gjenkjenning av enkeltpersoner ble utfylte spørreskjemaer samlet opp i et halvår av gangen og deretter gjennomgått samtidig. Dette ble deltagerne informert om i forkant. Ettersom deltagerne kjente de som gjennomførte undersøkelsen, kunne det potensielt oppleves vanskeligere å komme med negative tilbakemeldinger, og det kunne påvirke svarene i en mer positiv retning. Dette forholdet påvirket valget av forskningsmetode, ettersom utfylling av et spørreskjema kan kjennes noe friere enn for eksempel et intervju.

Resultater

Alle avsluttende pasienter høsten 2021 og våren 2022, som hadde deltatt ved verkstedene flere enn fire ganger, fikk tilbud om å delta. Vi fikk inn 21 besvarelser. Begge kjønn var representert,



Tabell 2. Registrert utbytte av kreativt verksted. Grafisk modell av Silje Bergum.

men av personvern hensyn ble kjønn ikke registrert. Cirka 75 prosent oppga å ha drevet med ulike former for kreative aktiviteter ved oppstart. Dette inkluderer alt fra kunst- og håndverkstimer i grunnskolen til fritidsaktiviteter og kunststudier. Ved avslutning ville 100 prosent fortsette med

kreative aktiviteter. Alle deltagerne rapporterte om utbytte av behandlingen. Rett over halvparten hadde behandling som eneste organiserte hverdagsaktivitet. Resten gikk enten på skole, eller de jobbet. Tiden de deltok på verkstedet fordelte seg helt jevnt mellom fire kategorier:

- 0-6 måneder
- 6-12 måneder
- 1-2 år
- over 2 år

Avslutning av annen behandling (utskrivelse) ble oppgitt som hovedgrunnen til avslutning ved Kreativt verksted. Oppstart i jobb, skole, arbeidsrettet tiltak eller bydelsgrupper var andre grunner. Noen satte flere kryss.

Datainnsamlingen varte i et helt år og foregikk i tiden med korona-restriksjoner som krav om avstand, munnbindbruk og tids- og antallbegrensninger i gruppene. I det andre halvåret ble i tillegg det ene verkstedet pusset opp, og vi brukte erstatningslokaler, med redusert gruppestørrelse. Vi var spente på om dette ville gi utslag på svarene, men fant ikke at det endret på totalbildet.

Tabell 2 fremstiller resultatene fra VAS-skalaene. Alle linjene har fått minst en scoring på høyeste verdi, mens ingen har krysset av på nederste verdi. Den høyeste lave scoren er på 6,4 og gjelder både for skaperglede og «følte du deg sett og hørt av terapeuten». Vi leste av skalaene manuelt. Det kan være noen upresise avlesninger ettersom deltageren hadde krysset av på ulike steder utenfor linjen.

I tabell 3 er svarene fra VAS-skalaen gruppert ut fra variasjonsbredden på hvert punkt. Variasjonsbredden viser spennet mellom høyeste og laveste registrerte svar. Ved liten variasjonsbredde har alle en lignende erfaring, mens en stor variasjonsbredde viser at deltagerne har veldig ulike oppfatninger og erfaringer. Størst variasjon var knyttet til punkter om «kroppslig ro», «konsentrasjon», «det sosiale» og utfordringer rundt at «ting

STOR n=4, >=8 cm	MIDDELS n=6, 6-8 cm	LITEN n=4, <=6 cm
8,6 Tåle at ting blir annerledes enn forventet 8,6 Kroppslig ro 8,7 Konsentrasjon 8,9 Tilhørighet og fellesskap	6,3 Selvfølelse 6,7 Være til stede i øyeblikket 6,8 Glede seg til noe 6,8 Lære noe nytt 7,8 Kommunikasjon, uttrykke seg 7,8 Finne indre ro	3,6 Skaperglede 3,6 Føle seg sett og hørt av terapeuten 4,6 Mestring 5,0 Initiativ 5,9 Selvstendighet

Tabell 3: Svarene fra spørreskjemaet gruppert etter variasjonsbredde.

ikke går som man planlegger». På områder som «skaperglede» og «mestring» var det en liten variasjonsbredde.

Vi koblet VAS-avkrysningene til hvor lenge pasientene hadde deltatt ved verkstedet. De som hadde vært kortest til stede scoret generelt noe lavere enn de som hadde deltatt opp mot ett år eller lengre. På noen punkter viser tiden lite forskjell i svarene, mens på andre spiller tiden en uttalt rolle. For «mestring» har alle rapportert om stort utbytte, uavhengig av innleggelseslengde, mens på punktet «tilhørighet og fellesskap» spiller tiden en rolle for graden av utbytte. Vi har også sett på hvordan de enkelte deltagerne svar fordelte seg på VAS-skalaene. Noen scorer veldig høyt på alle punkter og virker veldig fornøyd med behandlingen. Det kan være mer spennende å se på deltagerne som har et spenn i svarene og dermed virker å ha nyansert svarene godt. En av disse hadde deltatt på verkstedet mellom ett og to år. Pasienten rapporterte blant annet «godt utbytte» på området «tilhørighet og fellesskap» og hadde svært lave scores på punkter som «kroppslig ro», «kommunikasjon» og «konsentrasjon».

Spørreskjemaet hadde en del med åpne spørsmål, der de friere kunne dele egne erfaringer:

- Hvilken betydning tenker du dette tilbudet hadde under ditt behandlingsforløp?

- Hva vil du eventuelt savne når du slutter ved Kreativt verksted?

- Vil du si noen ord om hva du opplevde var bra eller ikke fullt så bra med å delta på Kreativt verksted?

- Kunne noe vært annerledes?

Vi systematiserte og kategoriserte tilbakemeldingene på de åpne spørsmålene opp mot Cal og aktivitetsverdier:

- 1 konkret – for eksempel ved å gi struktur og mening i hverdagen og personlig utvikling
- 2 sosio-kulturell – for eksempel ved å være et trygt sted og kontakt med egne ressurser på en annen måte enn i for eksempel samtaleterapi
- 3 selvbelønnende – for eksempel ved å gi frihet fra tankekjør og fylle dagene med noe kjekt

Svarene er satt inn under de ulike punktene for aktivitetsverdi i modellen. Se tabell 4 neste side.

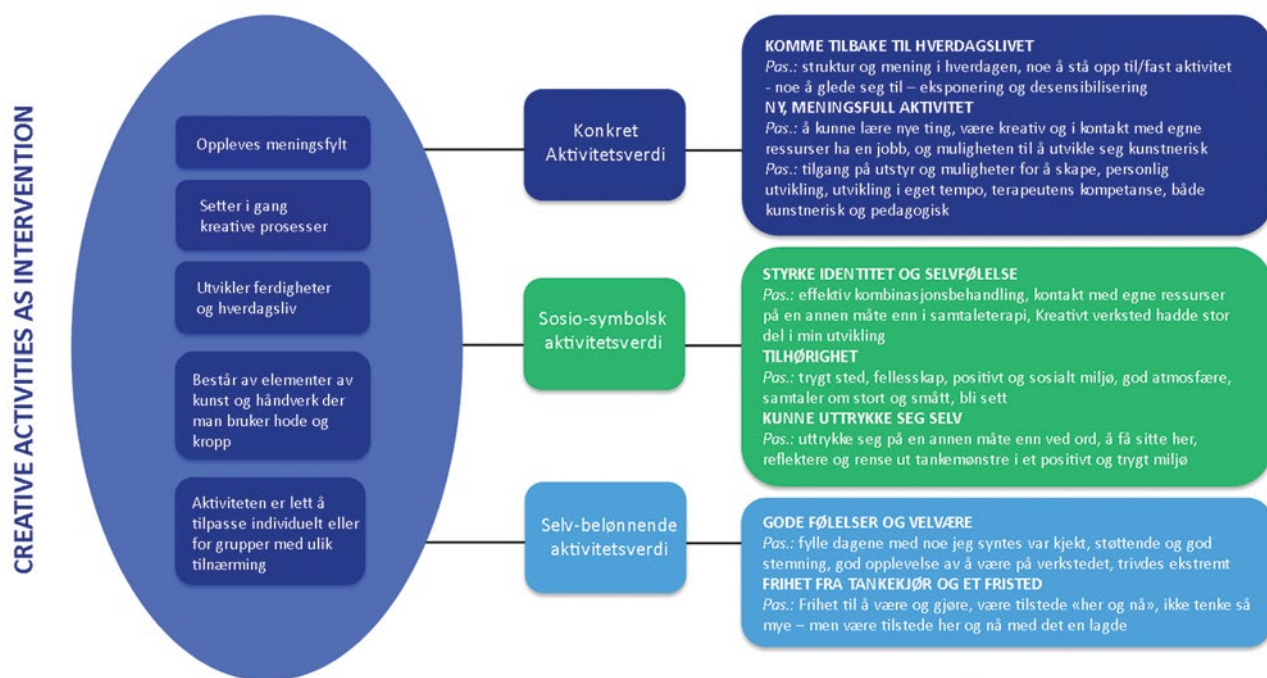
Pasientene hadde få tilbakemeldinger på det som hadde fungert mindre bra. En svarte samtidig at vedkommende var veldig takknemlig for tilbudet og hadde vært overrasket over hvor mye behandlingen hadde hjulpet under innleggelsen. Noen trakk frem ønsket om mer tid, enten ved flere timer om gangen eller flere dager i uka. Et par ønsket tilsvarende verksteder ellers i landet, både for at flere skulle få glede av tilbudet, eller de selv få kortere reisevei. En deltager hadde,

grunnet angst, et ønske om å sitte på en fast plass med kjente. En etterlyste tettere oppfølging ved oppstarten, men så samtidig at dette hadde vært vanskelig på grunn av at mange andre pasienter var til stede samtidig. En siste ønsket å kunne bruke oljemaling i tillegg til akrylmaling, som er det vi tilbyr.

Tolking

Svarene fra spørreskjemaet vitner om at kreativ terapi oppleves som effektiv terapi for pasientene, der de opplever stor grad av aktivitetsverdi. På noen av områdene har alle pasientene rapportert stort utbytte. Vi tenker det peker på noen særegne kvaliteter ved kreativ terapi som ergoterapeutisk intervensjon. Punkter som «mestring» og «skaperglede» ble scoret høyt. Dette kan forstås som at terapeutene, som den «kompetente andre» innen pedagogisk-terapeutisk praksis (Granå et al., 2008, s.30), i stor grad lykkes med tilrettelegging og støtte i pasientens nærmeste utviklingssone, som er en vekst-sone/mulighetssone (Granå et al., 2008, s.27). Utfordringene skal verken være for krevende, slik at de mister motet, eller for lette, slik at de føler seg utlærte og kjeder seg.

Punktet «å bli sett og møtt av terapeuten» ble også scoret høyt blant pasientene. Kan dette forklares ut fra terapiformens egenart? Terapeutene følger



Tabell 4. Svarene fra de åpne spørsmålene i pasientundersøkelsen satt inn i Cal og VALMOS 3 aktivitetsverdier. Grafisk modell av Silje Bergum.

opp pasientenes egne ideer og prosjekter og legger til rette for mestring. Dette kan skape et jevnere maktforhold mellom pasient og terapeut og dermed en større opplevelse av likeverd. Vi har fått tilbakemeldinger på at pasienter i Kreativt verksted ikke identifiserer seg som «pasient» når de er der, eller ønsker at terapeutene omtaler dem som det. Dette tenker vi sier noe om at de ser på seg selv som mer enn «bare syk» og bekrefter en opplevelse av likeverd.

På noen områder, som under punktene «mestring» og «skaperglede», rapporterte alle effekt av behandlingstilbudet, selv de med kortere forløp. På andre områder tar det lengre tid å se effekt, som på det å «føle seg som del av et sosialt fellesskap». Det er ikke så overraskende, ettersom det er en lengre prosess å bli kjent og del av et miljø. På noen områder kan utfordringer knyttet til diagnose eller personlighet være mer krevende å

oppleve bedring på. Mange sliter med konsentrasjonsproblemer eller motorisk uro og har scorett disse områdene lavt. Siden vi ikke registrerte hvordan de opplevde situasjonen ved oppstart, vet vi ikke i hvilken grad de likevel kan ha opplevd en utvikling også på disse områdene.

Noen svarte at de følte en tilknytning til det sosiale miljøet, men samtidig slet med kommunikasjon og det å uttrykke seg. Vi tenker dette sier noe om miljøet på Kreativt verksted, at det er rom for den enkelte også på dårlige dager. Her kan man komme, bli sett og møtt, selv om man ikke orker å engasjere seg sosialt. Man er likevel en del av et skapende miljø og fellesskap. Det er en trygghet at alle er der av en grunn, og at alle kan ha dårlige dager. Vi har erfart at når vi lykkes i å skape et trygt møtested, der deltagerne vet og erfarer at det nettopp er rom for å komme som man er, så møter de oftere og uttrykker at de er

glade for at de kom, tross dårlig dagsform.

At tilbakemeldingene på de åpne spørsmålene i pasientundersøkelsen kunne relateres til de tre aktivitetsverdiene i Cal, tolket vi som en bekreftelse på at pasientene opplever aktivitetsverdi ved deltagelse i verkstedet. Vi knyttet tilbakemeldingene fra pasientene og egne refleksjoner til Cal i en skjematisk fremstilling for å klargjøre intensjonene med behandlingstilbudet vårt. Vi brukte også teorien rundt «ATN-R microskills» og CREATE (Hass-Cohen & Finlay, 2015), for å tydeliggjøre ferdigheter som kreves av oss som terapeuter. Begrepet har vi i tabellen oversatt med «terapeutiske mikroferdigheter». Se tabell 5.

I tillegg til å tydeliggjøre fokus og intensjoner ved behandlingstilbudet og ved å knytte praksis og teori sammen, håper vi fremstillingen kan være et effektivt virkemiddel for å kommunisere tanken med kreative verksteder innen ergoterapi til andre.

Attributt 1: Opplevs meningsfylt	
Intensjoner KV:	Terapeutiske mikroferdigheter
Frivillig behandling/ønsket av pasienten Utgangspunkt i pasientens erfaring eller interesse for det kreative Komme i mål med prosjekter Være i relasjon med andre Troverdige, «ordentlige» aktiviteter Kunne bidra, og ha en betydning i fellesskapet Meningsfull aktivitet i hverdagen	Speile, imitere, anerkjenne Legge til rette for samhandling og utvikling av relasjoner Tilknytning, støtte Mentalisering/refleksjon Legge til rette for mestring og glede Skape fysisk trygge rom og emosjonelt Velvære for pasienten, enkelte Progressivt legge til rette for deltagelse i gruppens liv, Kunne hjelpe den enkelte med gjennomføring
Attributt 2: Setter i gang kreative prosesser	
Intensjoner KV:	Terapeutiske mikroferdigheter
Godt utstyrte verksteder Ulike materialer av kvalitet og teknikker Tilgjengelig Trygge omgivelser Hjelp til å komme i gang ved behov Nok tid	Ta det kreative på alvor Delta i det skapende Legge til rette for deling av inspirasjon Vise interesse - både for uttrykk, reaksjoner og relasjoner Fokus på «her og nå» Betingelsesløs aksept av det som skapes Koble seg «på» pasientens prosjekt Skape trygghet i forhold til nærhet-avstand og triggere
Attributt 3: Utvikler ferdigheter og hverdagsliv	
Intensjoner KV:	Terapeutiske mikroferdigheter
Struktur og innhold i uka Overføringsverdi til hverdagslivet Komme i mål med prosjekter Tørre å prøve nye ting Bevisstgjøring og verbalisering (mentalisering) Økt selvtillit og mestringsfølelse Tilknytningsbaserte endringer Desensibilisering	Speile Strukturere, gradere Demonstrere, Skape trygghet Hjelp å regulere Legge til rette for mestring og endring
Attributt 4: Består av elementer av kunst og håndverk der man bruker hode og kropp	
Intensjoner KV:	Terapeutiske mikroferdigheter
Varierte kunst- og håndverksaktiviteter Muligheter for progresjon og læring Desensibilisering Kunne øve seg på å planlegge og gjennomføre Økt mentalisering	Legge til rette for bevegelse Veilede i forhold til materialvalg Legge til rette for refleksjon og deling, både av materiale og prosesser Støtte og stabilisere
Attributt 5: Aktiviteten er lett å tilpasse individuelt eller for grupper med ulik tilnærming	
Intensjoner KV:	Terapeutiske mikroferdigheter
Pasientstyrte prosjekter Kunne jobbe i eget tempo Fysiske rom som gir muligheter for tilpasninger Bøker og modeller til inspirasjon Forslag til aktiviteter	Veilede Gradere aktivitet Forutse utfordringer i prosessen og koble seg raskt på når noe går galt Være en «tredje hånd/tredje øye/andre sinn» Skape trygge rom «Ecologically relevance...»

Diskusjon

Gjennom vår søken i litteratur fikk vi bekreftet at bruk av kreative metoder og uttrykksformer har vært brukt som ergoterapeutisk intervensjon gjennom

hele fagets historie. Vår opplevelse av å jobbe i et lite definert «ingenmannsland» ble likevel underbygget av mange studier. Selv om noen, som Sissel Horg-hagen her i Norge, har forsket

på og løftet frem fagfeltet, synes vi ikke det har blitt viet nok oppmerksomhet, når vi vet hvor lenge det har blitt brukt. Det var en opptur å oppdage Winther Hansens publikasjon

om Cal fra 2020, som plasserte og validerte kreative aktiviteter i faget vårt. Vi fikk en ergoterapeutisk konseptmodell å relatere vår praksis til, og det ble lettere å sette ord på det vi gjør og å kommunisere det til andre. Der vi før opplevde feltet som litt «ullent» og vanskelig å forklare, har vi fått en større bevissthet og kunnskap om kreativ terapi. Spørreskjemaet ble utviklet før vi kjente til konseptmodellen til Winther-Hansen. Det at vi kunne bruke den i bearbeidelsen av resultatene opplever vi validerer at vi i prosjektet har klart å peile oss inn mot noe av essensen av kreativ terapi i faget vårt. Dette bidrar til å sette ord på den tause kunnskapen og kanskje redusere gapet mellom teori og praksis.

Nevropsykologien bak kreativ aktivitet er kompleks å forstå, og teorien ATR-N (Hass-Cohen & Carr, 2008) og modellen CREATE (Hass-Cohen & Findlay, 2015) hjalp oss et stykke videre i å gjenkjenne og å sette ord på det vi erfarer i arbeidet. Teorien beskriver kunstaktiviteter og deres iboende terapeutiske egenskaper på et sinn-kropp-nivå, noe vi også kan støtte oss på i arbeidet vårt som ergoterapeuter. Økt kunnskap om nevropsykologiske prosesser i kunstgrupper har gjort oss bedre rustet til å forstå hva som skjer i og mellom pasientene, og kunne tilpasse og tilrettelegge behandlingen bedre for den enkelte. Vi opplever det også lettere å hjelpe pasienten til å mentalisere rundt det som skjer og slik hjelpe vedkommende å «eie» mer av sin egen prosess. Bevisstgjøringen rundt ATR-N microskills (Hass-Cohen & Findlay, s. 14, 2015), som vi i prosjektet har kalt terapeutiske mikroferdig-

heter, har vært klargjørende for terapeutrollen og våre terapeutiske redskaper.

Når vi lettere kan formidle og forklare hva vi gjør, har vi allerede opplevd at det letter samarbeidet og øker interessen for kreativ terapi blant kollegaer. Kreativt verksted er en del av pasientenes totale behandlingstilbud og er et sted der de kan bruke sine ressurser i en empowerment-basert tilnærming. Det som skapes og skjer i verkstedet kan bli redskaper inn i individualbehandling og omvendt. Temaer fra individualbehandling kan prøves ut i verkstedet. Dette rapporterer pasientene at virker gjensidig forsterkende og holistisk, noe vi mener bekrefter at kreativ terapi har en rettmessig plass i kombinasjonsbehandling i spesialisthelsetjenesten. Med stadig strammere budsjetter, kan denne typen gruppebehandling, i tillegg til å være verdifull for den enkelte pasient, også være interessant i et samfunnsøkonomisk perspektiv. Winther Hansen refererer til forskning i Skandinavia og i England som indikerer at kunstterapi bedrer mental helse og er kostnadseffektivt, men at det er behov for flere studier (Winther Hansen, 2020, s.17).

På verkstedene er fokuset å skape normalitet og å gi pasientene gode mestringserfaringer. Dette styrker verdigheten. De er mer enn sin sykdom. Svarene fra pasientundersøkelsen bekrefter dette.

Som følge av fagutviklingsprosjektet har vi ved verkstedene etablert tydeligere rutiner for pasientsamtaler og samarbeid og funnet at spørreskjemaet er et godt hjelpemiddel for pasientens egenrefleksjon ved avslutningen. Vi har erfart at pasientene ofte

ikke husker alle utfordringene de hadde i starten, og at utfylling av spørreskjemaet tydeliggjør endringer og fremskritt og virker positivt. Spørreskjemaet vurderer imidlertid kun erfaringene ved endt behandling. Det kunne ha vært interessant å bruke et lignende skjema ved oppstart. Da ville vi hatt et sammenligningsgrunnlag, og vi kunne måle en mer nøyaktig behandlingseffekt.

Prosjektet har tilført mye ny kunnskap og motivert for videre arbeid. Inspirerende var det å møte Winther Hansen i København, høsten 2022. Vi hadde en givende samtale rundt blant annet kreativitet i ergoterapi, Cal, empowerment og pågående ergoterapiforskning på feltet. Hun fortalte at hun i den andre delen av sin doktorgrad er i ferd med å utarbeide en modell som vil gjøre det lettere å jobbe med kreative aktiviteter i ergoterapi. Den skal nå prøves ut av flere ergoterapeuter innen psykiatrien i Danmark. Hun syntes også det var spennende å se sin forskning brukt i vårt fagutviklingsprosjekt for å beskrive det som skjer i våre verksteder.

Vi opplever at pasientundersøkelsen dokumenterte både pasientenes gode erfaringer med tilbudet og behovet for å kunne tilby dette innen spesialistsykehusene. Vi ser imidlertid at denne typen terapi ikke passer for alle. En interesse for, eller erfaring med, kreative aktiviteter er viktig for at pasientene møter opp og har utbytte av å være med. Våre verksteder er bare én av flere viktige tilnærminger innen kreative metoder i behandling. Ettersom mennesker er forskjellige, mener vi at det er viktig at pasientene blir tilbudt ulike og utfyllende behandlingsformer. Grunnut-

danningen rustet oss, etter vår mening, ikke godt nok til å jobbe innen dette feltet. Både fordi man trenger kunnskap i ulike kunst- og håndverksteknikker for å kunne fremstå troverdig, inspirere, lære bort og leve med i det pasientene gjør, og for å kunne forstå hva som skjer i pasientene (Jamfør Cal). Vi ønsker oss flere kurs og videreutdanninger for ergoterapeuter innen kreativ terapi og kanskje ressursgrupper for oss terapeuter.

Konklusjon

Prosjektet har tilført mye ny kunnskap og inspirert oss videre i arbeidet. Vi opplever at pasientundersøkelsen dokumenterte både pasientenes gode erfaringer med tilbudet og behovet for å kunne tilby dette nettopp innen spesialistpsykiatriske enheter, som en del av det helhetlige tilbudet. Funnene viser at pasientene, selv ved kortere innleggelser, vil kunne oppleve effekt av tilbudet på flere områder.

Oppfatningen av at kreativ terapi, som del av et tverrfaglig behandlingstilbud, er en effektiv ergoterapeutisk intervensjon, har blitt styrket gjennom prosjektet. Verkstedet har gruppestørrelser som muliggjør at den enkelte blir fulgt tett opp, der påkoblede terapeuter går aktivt inn i de skapende og endrende prosessene med både ergoterapeutisk og kunst- og håndverkfaglig kompetanse. Hver enkelt pasient kommer med sin historie og spesifikke utfordringer i hverdagen. De kommer imidlertid også med ideer, ressurser og ferdigheter. Dette kommer gjerne til syne i temaer og ting som skapes og bidrar i endringsprosessen og til håp om en bedre fremtid.

Cal og ATN-R/CREATE har gitt oss mye nye kunnskap og har bi-

dratt til refleksjon og utvikling av praksis. Vi har utviklet redskaper som kan lette arbeid og samarbeid. Pasienttilbakemeldingene og opplevelsen av aktivitetsverdi ved deltagelse i verkstedene bekrefter for oss at kreativ terapi har en betydningsfull plass i ergoterapeuters kjernekompetanse. Denne typen gruppebehandling kan også være samfunnsøkonomisk lønnsomt. Vi håper å inspirere andre til videre forsknings- og fagutviklingsarbeid på feltet, i kampen om midler og prioritering av tilbud til pasientene.

Litteraturliste:

- Atkinson, K., Wells, C. (2000) Creative Therapies. *A psychodynamic approach within occupational therapy*. Nelson Thornes.
- Granå, K. E., Opsahl, K., Ravn, G. (2008) Virksomhetsteorien og den nærmeste utviklingssonen – et lærestykke». *Ergoterapeuten*, 2008 (2), 26-34
- Hass-Cohen, N., Carr, R. (2008), *Art Therapy and Clinical Neuroscience*, Jessica Kingsley Publishers
- Hass-Cohen, N., Finlay, J.C. 2015. *Art therapy & The Neuroscience of Relationships, Creativity & Resiliency. Skills and Practices*. W.W Norton & Company
- Horghagen, S., Josephsson, S., Alsaker, S., (2007) The use of craft activities as an occupational therapy treatment modality in Norway during 1952-1960. *Occupational Therapy International* (14), 42-56
- Horghagen, S, Fostvedt, B., Alsaker, S. (2014) Craft activities in groups at meeting places: supporting mental health users' everyday occupations. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* (2), 145-152
- Helsebiblioteket (2019, 08. februar). VAS-skala (PDF). <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/lenker/allmennmedisin/tester-og-kalkulatorer/vas-skala-pd>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4.utg.) Universitetsforlaget.
- Ness, N.E., Horghagen, S. (2017) Ergoterapi i hundre år. *Ergoterapeuten* (5), 36-42
- Skarpaas, L. S. (2008). Kvinners opplevelse av helse og velvære i kunst og håndverksaktiviteter. *Ergoterapeuten*. (11), 1-6
- Slade, M. (2017) Paneldebatt om Recovery, Litteraturhuset i Oslo, https://napha.no/slade_litteraturhuset
- Winther Hansen, B. (2020). Creative activities as intervention in mental health. Exploring the concept and the occupational value of creative activities as intervention (*Del av Doktorgradsavhandling*). Lund Universitet.

Forsker i farten



NAVN:
Ingvild Kjeklen

STILLING:
Seniorforsker ved Nasjonal kompetansetjeneste for revmatologisk rehabilitering og REMEDY forskningssenter, Diakonhjemmet sykehus. Professor i ergoterapi ved OsloMet.

Av Else Merete Thyness

Forsker på brukermedvirkning, rehabilitering og ergoterapi

– Hvem er Ingvild Kjeklen?

– Jeg er utdannet ergoterapeut og har jobbet innen revmatologi nesten hele min 40-år lange yrkeskarriere, først som kliniker og leder og deretter som forsker. I tillegg har jeg jobbet med undervisning av masterstudenter ved Universitetet i Oslo og nå ved OsloMet, som har landets eneste masterutdanning med fordypning i ergoterapi.

Privat er jeg bondekone, mor og bestemor (lykke!). Jeg er glad i diverse håndarbeid, å holde på i hagen og i drivhuset, jeg synger i kor og er mye ute hele året.

– Hva forsker du på?

– Gjennom hele mitt forskerliv er det tre temaer jeg har vært opptatt av: brukermedvirkning, rehabilitering og ergoterapi. Innen brukermedvirkning er jeg biveileder for en ph.d.-student som forsker på betydningen av å involvere brukerrepresentanter i utvikling og levering av helsetjenester. Jeg er også med i en internasjonal studie hvor vi undersøker forskere og brukerrepresentanters oppfatninger og erfaringer med brukermedvirkning i forskning, med spesielt fokus på roller, nytte og barrierer for godt samarbeid. Innen rehabilitering leder jeg BRIDGE-studien. Her evaluerer vi effekten av et rehabiliteringsprogram som tar sikte på å bygge bro på tvers av nivåer i helsetjenesten, og som også bruker et sett av kvalitetsindikatorer for å beskrive innhold

og kvalitet i rehabilitering ved de åtte deltagende, ulike sentrene. Jeg leder også en delstudie i RehabNytte-studien, hvor 17 ulike rehabiliteringsinstitusjoner har rekruttert nesten 4000 deltagere, som vi har fulgt under rehabiliteringsoppholdet og det påfølgende året. I studien jeg leder, undersøker vi om systematisk bruk av kvalitetsindikatorer og et sett med utfallsmål kan bidra til bedre kvalitet i og effekt av rehabilitering.

Når det gjelder ergoterapi har jeg lenge forsket på håndartrose, som er en sykdom som rammer svært mange kvinner, og hvor ergoterapeuter har mye å tilby. For tiden er jeg involvert i fire ulike prosjekter rettet mot denne pasientgruppen. Jeg leder et stort prosjekt hvor hensikten er at personer med håndartrose skal få tilgang til kunnskapsbasert behandling. Vi har undersøkt om et ergoterapeutledet forløp i spesialisttjenesten er like effektivt og trygt som et revmatologledet forløp og intervjuet pasienter, revmatologer og ergoterapeuter om erfaringer og tanker om nåværende og fremtidig organisering av tilbudet til personer med håndartrose. Målet er å utvikle et trygt og effektivt behandlingsforløp for denne pasientgruppen.

I et annet prosjekt har vi, sammen med brukerrepresentanter og en tverrfaglig prosjektgruppe, utviklet en behandlingsapp for personer med håndartrose, som vi nå tester i en stor randomisert studie. Her tror jeg vi nesten har satt verdensrekord i hur-

tiginkludering, med snaut 400 deltagere inkludert i løpet av åtte måneder. I en tredje studie utvikler vi kvalitetsindikatorer for håndartrose, som kan brukes til å overvåke og bedre kvaliteten i behandlingen for denne gruppen. I den fjerde studien, som vi starter opp i høst, skal vi sammenligne effekten av ergoterapi, kortisoninjeksjoner og placeboinjeksjoner for personer med artrose i tommelens rotledd. Dette er, så vidt vi vet, den første studien som sammenligner konservativ behandling med medikamentell behandling innen revmatologi.

Så må jeg føye til at i nesten alle studiene jeg er involvert i, samarbeider vi med utrolig mange flinke folk, både ergoterapeuter og annet helsepersonell, rundt i hele landet. Jeg er så imponert over det faglige nivået og engasjementet og erfarer at når vi samarbeider på tvers av fag og institusjoner, får vi til mye god forskning!

- Hvilken forskningsartikkel er den beste du har lest og hvorfor?

- Jeg har lest mange gode forskningsartikler, så det ikke lett å velge. En som gjorde dypt inntrykk på meg, og som jeg stadig kommer tilbake til, er artik-

kelen «Negotiation-centred versus client-centred: which approach should be used?» av Falardeau og Durand. Den handler om makt, kunnskap og brukerinnflytelse, temaer som var sentrale i doktorgradsarbeidet mitt.

- Hva mener du vi har behov for mer forskning om i ergoterapi?

- De som kjenner meg, blir nok ikke overrasket over at jeg svarer gode studier om effekt av ergoterapi. I dette ligger det også at vi må jobbe systematisk og kunnskapsbasert når vi utvikler og evaluerer våre intervensjoner, involvere brukerrepresentanter gjennom hele prosessen og bruke både kvalitative og kvantitative metoder for å sikre gode intervensjoner og robust forskning.

Alle som var på den siste landskongressen i Stavanger, fikk sikkert med seg at vi var en gruppe som gjennomførte en spørreundersøkelse om nettopp dette. Jeg kan røpe at flertallet av deltagerne er enige med meg. Artikkelen med mere detaljerte resultater er sendt til et internasjonalt vitenskapelig tidsskrift, og vi håper at folk snart kan lese mere om hva vi fant.

Maxi

Med Maxi samtaleforsterker kan behandler og pasient forstå og høre hverandre.

Et sykehusopphold kan være stressende for en pasient med hørselstap, utfordrende for behandler som gjerne vil unngå å heve stemmen av respekt for pasientens integritet, og at kritisk informasjon blir gitt og tatt imot.

Maxi er veldig enkel å bruke og benyttes bl.a i ambulanser og helseinstitusjoner.

apotera

Bestilles også på
www.apotera.no



Kontakt AurisMed
Telefon: 33 42 72 50
E-post: aurismed@aurismed.no
www.aurismed.no

 **Bellman & Symfon®**
DESIGN FOR EARS



OPPSUMMERT FORSKNING

PRPP-effektstudie: Utforskning av gjennomførbarhet

Effekten av The Perceive, Recall, Plan and Perform System of Intervention (PRPP) brukt av kommuneergoterapeuter med personer med kognitive vansker etter ervervet hjerneskade, blir evaluert som del av et doktorgradsprosjekt. Denne artikkelen rapporterer til funnene gjort i en pilot om gjennomførbarheten av studien og om evalueringen viser effekt.

Av Marte Ørud Lindstad, Aud Uhle Obstfelder, Unni Sveen & Linda Stigen

BAKGRUNN

Personer med ervervet hjerneskade og kognitive vansker er en stor brukergruppe for norske kommuneergoterapeuter (Stigen et al., 2022). Samtidig etterlyser ergoterapeutene forskning på hvordan man kan møte behovene denne brukergruppen har (Gramstad & Nilsen, 2017; Stigen et al., 2019). Cicerone et al. (2019) har publisert flere systematiske

oversiktsartikler om effekt av kognitiv rehabilitering. De etterlyser studier der både kartlegging og tiltak er gjort i de aktivitetene som skal mestres.

PROSJEKTET

Målet med prosjektet er å undersøke effekten av PRPP, brukt med de typiske brukerne med ervervet hjerneskade norske ergoterapeuter møter i sin prak-



Marte Ørud Lindstad er ergoterapeut og universitetslektor ved ergoterapeututdanninga ved NTNU Gjøvik og holder på med doktorgrad.



Aud Uhle Obstfelder, er sosiolog, sykepleier og professor ved Institutt for helsevitenskap Gjøvik, NTNU.



Unni Sveen er ergoterapeut og professor emerita ved Oslo Met og Avdeling for fysisk medisin og rehabilitering ved Oslo Universitetssykehus.



Linda Stigen er ergoterapeut og førsteamansvar ved Institutt for helsevitenskap Gjøvik, NTNU.

sishverdag. Hensikten er å kunne bidra til at kommuneergoterapeuter får evidensbaserte intervensjoner de kan bruke i kognitiv rehabilitering, som samtidig gjenspeiler kjernekompetansen i faget.

PRPP består av både kartlegging og intervensjon (se for eksempel Ranka (2014)). Ergoterapeuten og brukeren velger hverdagsaktiviteter som er blitt utfordrende på grunn av kognitive vansker. Aktiviteten(e) deles i trinn, og mestring av antall trinn gjøres om til en mestringsscore i prosent. I samme kartlegging observerer og scorer ergoterapeuten om kognitive strategier brukes effektivt. Dette plottes i en kognitiv strategiprofil. Basert på profilen utvikler ergoterapeuten en plan for systematisk, kognitiv strategibruk i valgt aktivitet som del av oppgaveorientert trening.

I prosjektet undersøker vi om deltagerne som mottar PRPP, mestrer de valgte aktivitetene bedre og bruker kognitive strategier mer effektivt etter ni intervensjoner med PRPP. Deltagerne skal være henvist ergoterapi, men kan motta tjenestene både inne på kommunal institusjon med rehabiliteringstjenester eller i hjemmet.

Vi måler effekten hos den enkelte deltager opp mot sin egen baselinefase – og ikke som mål på et gjennomsnitt av en gruppe. Ved at tre deltagere plassert i ett utvalg har mange målepunkter i hver fase og har ulik lengde på baselinefasen, kan vi se om det skjer endring idet intervensjonen starter. På den måten trengs færre deltagere, vi kan ha eksperimentell kontroll og få gyldige resultater.

DENNE STUDIEN

Artikkelen som presenteres her er den andre av i alt fire planlagte artikler. Fra før av er protokollen til studien publisert i artikkelform (Lindstad et al., 2022). Ved å gjennomføre hele prosedyren med en gruppe på tre deltagere kunne vi se om vi måtte gjøre endringer før vi gikk videre med prosjektet. I tillegg hadde vi jevnlig dialoger med ergoterapeutene som samlet data, både for å legge prosedyrene tett opp til vanlig praksis og for å få tilbakemelding om de var gjennomførbare for både dem og brukerne deres. De tre deltagerne i piloten ble alle målt i fem aktiviteter hver seg, som for eksempel vaske ansikt, pusse tenner, påkledning, dusj og trygg forflytning. I tillegg til PRPP-kartlegging ble det også vurdert om fremgangen var klinisk verdifull.

HVA VISTE PILOTEN?

Piloten viste at prosedyrene i studien var akseptable

og gjennomførbare i vanlig praksis for deltagerne og ergoterapeutene som samlet data. PRPP-kartlegging egner seg godt til å måle effekt, også i forskningsøyemed. Effekten av PRPP ser lovende ut for deltagerne i prosjektet, og vi anbefaler å ta en titt på diagrammene i artikkelen som viser endringen. Fremgangen ble vurdert til særlig verdifull for to av deltagerne, ved for eksempel redusert behov for hjelp og tilsyn og at kognitiv kartlegging ble mulig å gjennomføre (skrivebords-screeninger var «umulig» grunnet de kognitive utfallene).

Noen endringer måtte likevel til før vi gikk videre med innsamling av data. For å kunne bruke beste statistiske analyse valgte vi å redusere fra fem til en aktivitet per deltager, som igjen ble målt flere ganger i hver fase. Vi erfarte at vi som forskere måtte være nøyer i kommunikasjonen med praksis for å redusere mulige metodologiske feilkilder.

Piloten viser også en mulig måte å gjennomføre kliniske effektstudier i kommunehelsetjenesten, der man ofte har et heterogent utvalg av brukere og liten tradisjon for å drive forskning.

Referanser

- Cicerone, K. D., Goldin, Y., Ganci, K., Rosenbaum, A., Wethe, J. V., Langenbahn, D. M., Malec, J. F., Bergquist, T. F., Kingsley, K., Nagele, D., Trexler, L., Fraas, M., Bogdanova, Y. & Harley, J. P. (2019). Evidence-Based Cognitive Rehabilitation: Systematic Review of the Literature From 2009 Through 2014. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 100(8), 1515-1533. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.apmr.2019.02.011>
- Gramstad, A. & Nilsen, R. (2017). Prioriterte områder for forskning blant kommuneergoterapeuter i Norge. [Prioritized topics for research amongst Norwegian occupational therapists]. *Ergoterapeuten*, 3, 36-45.
- Lindstad, M. Ø., Obstfelder, A. U., Sveen, U. & Stigen, L. (2022). Effectiveness of the Perceive, Recall, Plan and Perform intervention for persons with brain injury in community-based rehabilitation: protocol for a single-case experimental design with multiple baselines. *BMJ Open*, 12(10), e060206. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9535175/pdf/bmjopen-2021-060206.pdf>
- Ranka J. (2014). *Description of OPM(A) Interventions*. Hentet 05.07. fra <http://www.occupationalperformance.com/interventions/>
- Stigen, L., Bjørk, E. & Lund, A. (2019). The conflicted practice: Municipal occupational therapists' experiences with assessment of clients with cognitive impairments. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 26(4), 261-272. <https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1445778>
- Stigen, L., Bjørk, E. & Lund, A. (2022). Occupational Therapy Interventions for Persons with Cognitive Impairments Living in the Community. *Occupational Therapy In Health Care*, 1-20.

Publisering av vitenskapelige artikler i Ergoterapeuten

Ergoterapeuten erfarer at det stadig blir sendt inn flere vitenskapelige artikler for publisering i fagbladet. Dette er en gledelig utvikling. På bakgrunn av spørsmål og kommentarer vi har fått om publiseringsprosessen, tenker vi at det kan være nyttig å tydeliggjøre hva som skjer etter at en artikkel er sendt inn.

Av Eva Magnus, Unni Sveen, Ruca Maass & Else Merete Thyness

NIVÅ 1-TIDSSKRIFT

Ergoterapeuten er et nivå 1-tidsskrift. Det betyr at det gir kredit å publisere her. En publikasjon kan føres opp på din publikasjonsliste som vitenskapelig artikkel med fagfellevurdering. I tillegg ligger artiklene åpent på Ergoterapeutens nettside. De er altså lett tilgjengelige. Om man ønsker det, kan en også bruke sin egen side på Research-gate til å legge ut artikler.

PUBLISERINGSPROSESSEN

- 1 Fagredaktørene mottar manuskriptet som er sendt til vitenskap@ergoterapeutene.org.
- 2 To av tre fagredaktører tar ansvar for hvert manus. Hvem dette er, bestemmes med bakgrunn i tema, metode brukt og eventuelt inhabilitet.
- 3 Førsteforfatter får informasjon om at fagredaktørene skal lese manus og vurdere om det skal sendes til fagfeller. Manus leses og vurderes i henhold til retningslinjene for vitenskapelige artikler i Ergoterapeuten.
- 4 Forfatter får melding om at manus er aktuelt for fagbladet og at det sendes fagfeller.
- 5 Fagredaktørene vurderer to aktuelle fagfeller, kontakter disse og legger ved abstrakt. I vurderingen av fagfeller er vi opptatt av at de til sammen har kompetanse innenfor feltet det skrives om og metoden som er brukt. Fagfellene får informasjon om at vi forventer at de kan gjøre arbeidet innen seks uker. Ved spesielle omstendigheter kan fristen forlenges.
- 6 Som oftest sier de fagfellene som vi spør, ja til å ta oppgaven. I noen tilfeller kan det ta tid før vi har to fagfeller som har anledning til å gjøre jobben. Når dette er på plass informerer vi forfatter om at manus er sendt til vurdering. Vi har en såkalt «blindet» fagfellevurdering. Det betyr at det ikke informeres om hvem som er fagfeller.

Den enkelte fagfellen vet heller ikke hvem den andre er eller hvem som har skrevet manus.

- 7 Når vi har vurderingen fra begge fagfellene, sendes disse til forfatter, som får en frist på åtte uker for å gjøre endringer i tråd med rådene fra fagfellene. Fagfellene blir spurt om de kan tenke seg å lese revidert manus når vi får det i retur. Det er sjelden at noen takker nei til det.
- 8 Vi mottar endret manus, som stort sett sendes til fagfellene for en ny vurdering. Det hender at tilbakemeldingene i første omgang viste at det kun var ønske om mindre endringer. I slike tilfeller vurderer vi om det er behov for å sende revidert manus til fagfeller eller ikke.
- 9 Det er ingen regel for hvor mange ganger et manus sendes til fagfeller, men stort sett skjer det to ganger.
- 10 Når manus er godkjent av fagredaktørene for publisering, informeres redaktøren i Ergoterapeuten, som overtar kontakten med forfatter. En prosess fra tidspunktet vi mottar et manus til det er godkjent kan ta fra seks til tolv måneder. Dette er avhengig av tiden fagfellene bruker, men særlig avhenger det av tiden forfatter(ne) trenger for å gjøre en revisjon.

Tid fra godkjenning til publisering i Ergoterapeuten blir avgjort av tre faktorer:

- 1 Ergoterapeuten kommer ut kun seks ganger i året.
- 2 Redaktøren må planlegge framover i tid slik at hen har stoff til hvert blad.
- 3 Noen ganger har vi temanummer, og da må alt annet stoff vente.

AVHENGIG AV MANGE FORHOLD

Publisering av en vitenskapelig artikkel i Ergoterapeuten er altså avhengig av mange forhold. Tiden det tar fra manuset er sendt inn til artikkelen står på

trykk, kan variere. Vi, som fagredaktører, ser av våre logger at tiden til godkjenning for flere artikler var fem til åtte måneder, unntaksvis ett år.

HVEM VIL DU NÅ?

Vi går ut fra at de fleste vil vurdere hvilket fagtidsskrift de skal sende arbeidet sitt til. Dette er avhengig av perspektiv – hvem vil du nå? Er det ergoterapeuter i norsk praksis, i Norden eller vil du publisere i et internasjonalt tidsskrift?

Ergoterapeuten når ut til praktiserende ergoterapeuter, som kan ha nytte av kunnskapsutvikling innenfor faget. Ofte er også artiklene skrevet på norsk, noe som gjør dem (mer) tilgjengelig for flere. Vi kan også legge til at de fleste vitenskapelige artiklene som sendes til fagbladet kommer som en følge av at folk har fått FoU-midler av forbundet. Ett av kriteriene for å få tildelt midler er at man skriver en artikkel til fagbladet.

POSITIVT Å PUBLISERE I ERGOTERAPEUTEN

Det er mange gode grunner til å publisere vitenskapelige artikler i Ergoterapeuten.

- Dersom du er uerfaren med å skrive vitenskapelige artikler, kan Ergoterapeuten være et godt sted å starte. Vi har publisert flere artikler som er basert på masteroppgaver, og både forfatter og fagbladet har hatt stor glede av dette samarbeidet.
- Du kan skrive på norsk. Det kan være lettere for forfattere å uttrykke seg på sitt eget morsmål, samtidig som artikkelen blir mer tilgjengelig for ergoterapeuter i praksisfeltet
- Du når så og si alle norske ergoterapeuter, i tillegg til svenske og danske. Mange forskningsartikler i prestisjetunge forskningsjournaler når kun ut til andre forskere eller spesielt interesserte.

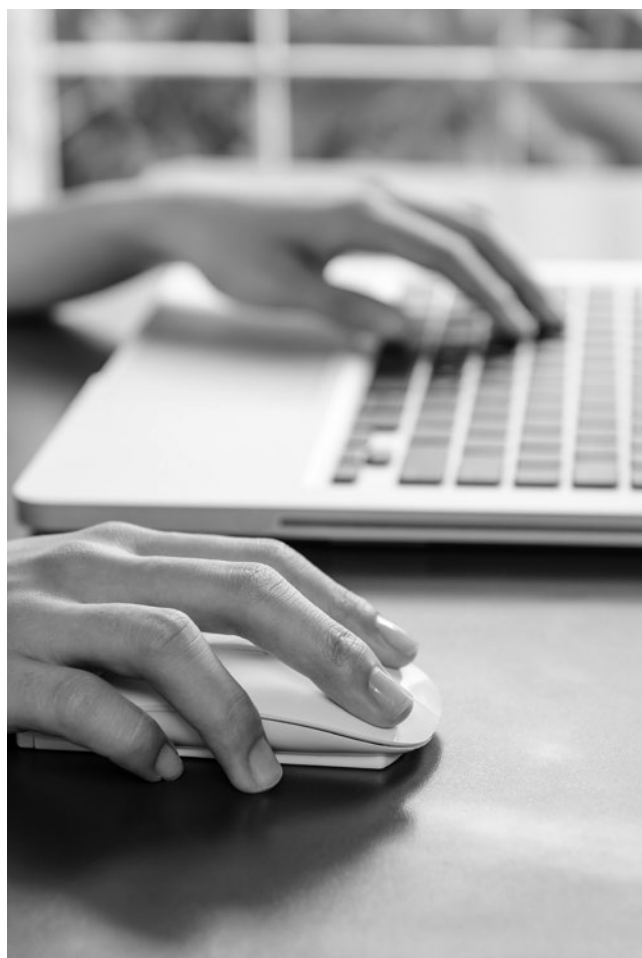
RETNINGSLINJER

Dersom du ønsker å publisere en vitenskapelig artikkel i Ergoterapeuten, finner du forfatterveiledning på *Ergoterapeuten.no*. Artikler som godkjennes, blir publisert på nett og i papirutgave. Her er mal for vitenskapelig artikkel i Ergoterapeuten:

- Artikkelen kan være på inntil 6500 ord inkludert abstrakt og referanseliste, men ikke tabeller og figurer.
- Artikkelen kan være skrevet på norsk, svensk, dansk eller engelsk.
- Abstraktet skal være inntil 200 ord. Abstraktet skal uansett språk på artikkelen være på engelsk.

- Referansene skal være skrevet i henhold til APA- (versjon 7) eller Vancouver-stil. Forfatterne har selv ansvar for å sette seg inn i disse retningslinjene.
- Artikkelens struktur anbefales å være: introduksjon, metode, resultat, diskusjon.
- Linjeavstand: dobbel og skriftstørrelse: 12.
- Sett inn sidetall på artikkelen.
- Tabeller og figurer sendes som eget vedlegg.
- Det skal gjøres rede for at det ikke er uenigheter forfatterne imellom om rettigheter til artikkelen.
- Det må gjøres rede for om den bakenforliggende studien for artikkelen har godkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK), Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør (som nå NSD er en del av) eller er meldt til det lokale Personvernombudet.
- Vitenskapelige artikler som publiseres i Ergoterapeuten, skal ikke ha vært publisert i andre tidsskrifter tidligere, verken nasjonale eller internasjonale.

Den ferdige artikkelen sendes til vitenskap@ergoterapeutene.no.



AKTIVITETSVITENSKAP I DAG

Setter antirasisme, menneskerettigheter, klima og dekolonialisering på dagsorden

Vi sitter på hjemmekontoret til Clare Hocking på Sørøya på New Zealand. På veggene henger diplomer for æresforelesninger og en poster som viser pionerene i aktivitetsvitenskap. Her finner jeg vår tidligere forbundsleder Nils Erik Ness sammen med blant annet Florence Clark, Ruth Zemke, Elisabeth Yerxa og Clare Hocking. Det er også bilder av flere doktorgradsdisputaser. Clare er den eneste professoren i ergoterapi på New Zealand, og hun har veiledet mange stipendiater. Denne artikkelen bygger på en samtale der vi diskuterer aktivitetsvitenskap i dag.

Av Sissel Horghagen & Clare Hocking



Sissel Horghagen er ergoterapeut, aktivitetsviter og førsteamanuensis ved Norges Tekniske og Naturvitenskapelige universitet.



Clare Hocking er ergoterapeut, aktivitetsviter og professor ved Auckland University of Technology.

HVA HAR AKTIVITETSVITENSKAPEN OPPNÅDD

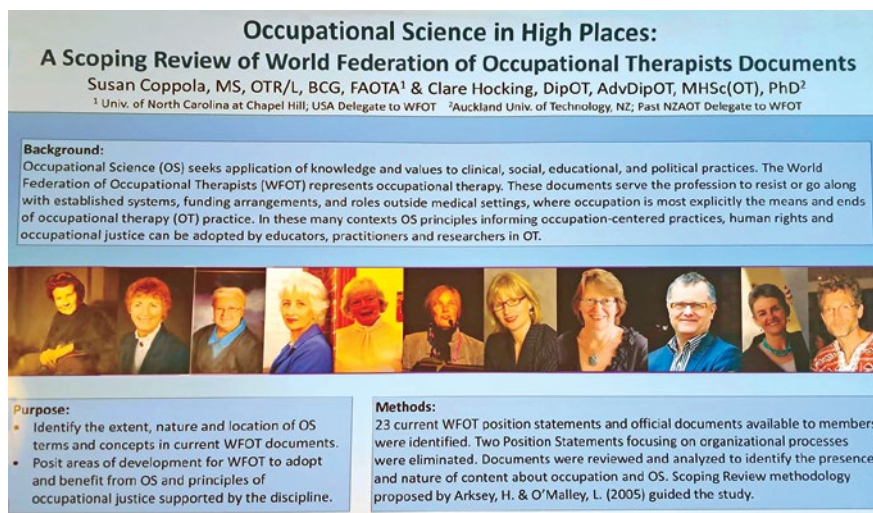
Sissel: Clare, du er en sentral person i aktivitetsvitenskap i global sammenheng. Hva er aktivitetsvitenskap i dag, og hva betyr den for morgendagen?

Clare: Opprettelsen av aktivitetsvitenskap har vært litt av en reise. Det er ikke lett å etablere en ny vitenskap og få den til å overleve. Aktivitetsvitenskap ble grunnlagt for å re-innsette aktivitetsperspektivet i ergoterapi og for å sikre ergoterapiens plass på University of Southern California. Pionerene i aktivitetsvitenskap

skaffet forskningsmidler og iverksatte forskning om aktivitet. De bygde tverrfaglige nettverk og fikk mye positiv publisitet rundt oppstarten. De første studiene ble samlet i bøker om aktivitetsvitenskap (Zemke & Clark, 1996; Wilcock, 2006) og i *Journal of Occupational Science*. Det var viktig å gjøre forskningen tilgjengelig.

I begynnelsen ble det gjort mange studier på selve begrepet aktivitet. Flere av artiklene handlet om å utvikle en forståelse for aktivitetens form, funksjon og mening (Hocking & Clair, 2011). Det har også vært flere studier om





Poster med mange av pionerene i Aktivitetsvitenskap inkludert vår tidligere forbundsleder, Nils Erik Ness.

hvordan vi kan forstå hverdagslivets aktiviteter. Sammenhengen mellom aktivitet og helse har også blitt utforsket (Turner, 2007).

Sissel: Dette kaller vi grunnforskning, og senere ble det igangsatt mange andre studier.

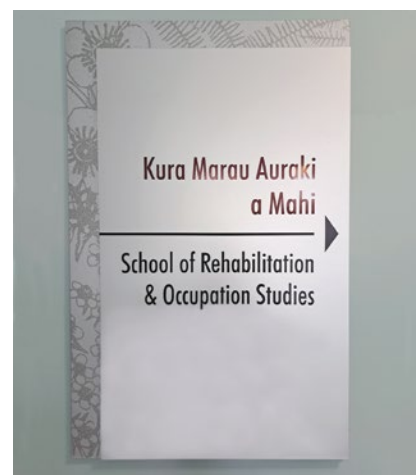
Clare: Gjennom aktivitetsvitenskap har vi satt søkelys på samfunnsutfordringer som flyktningsstrømmer, fattigdom, rasisme, diskriminering og konsekvenser av klimaendringer. Mange mennesker i verden lever under helt forferdelige forhold. Aktivitetsvitene, ergoterapeuter og andre, har grepet fatt i dette og forsøkt å endre forholdene til utsatte grupper. Vi har i løpet av de siste årene tatt tak i menneskerettigheter og utviklet begrepene occupational justice og occupational injustice. *Journal of Occupational Science* har for eksempel publisert artikler om flyktninger og deres muligheter for å leve verdige liv (Raanaas, Aase, & Hout, 2019). Vi har blitt stadig mer opptatt av sosial inkludering. Andre igjen har forsket på konsekvenser av klimaendringer som skyldes menneskers forurensning av kloden. Det er også gjort forskning på hva som kan gagne av tiltak. Du og jeg, Sissel,

har jo sammen publisert en artikkel nettopp om dette (Horghagen & Hocking, 2017).

HVA ER DEKOLONIALISERING

Sissel: På verdenskongressen for ergoterapeuter i Cape Town i 2018 snakket flere sørafrikanere om dekolonialisering og utfordret den vestlige forståelsen av ergoterapi slik den er uttrykt gjennom våre aktivitetsteorier. Blant annet utfordret de den individorienterte måten å arbeide på. Jeg har tidligere lest om FNs historiske resolusjon om avkolonialisering som fant sted i 1960. Den handlet om at land som var blitt kolonialisert skulle få tilbake sin selvstendighet. Da begrepet dekolonialisering ble reist i Cape Town var fokuset hovedsakelig på den kulturelle undertrykkelsen.

Da jeg kom til New Zealand oppdaget jeg hvordan dere inkluderer māorier og deres kultur gjennom bevisst bruk av språk og ritualer. I Norge har vi blant annet diskutert urbefolkningens situasjon og kultur i RETHOS, og vi har et nasjonalt læringsutbytte relatert til kunnskap og forståelse av samers kultur. Dekolonialisering



Skiltet for «Utdanning i rehabilitering og aktivitetsstudier» er skrevet på māori-språket og på engelsk.

er noe vi må arbeide med i Norge også. Vår urbefolkning, samene, har vært utsatt for en kulturell og språklig undertrykkelse gjennom århundrer. De har vært tvunget til å snakke norsk, og i dag bygger vi vindmøller i reindriftsområdene. Vi har cirka 15 000 registrerte samer i Norge, men tallet er høyere, for mange eldre sluttet å si at de var samer på grunn av den undertrykkende fornorskingskulturen. Vi må begynne å diskutere hva dette betyr for oss som ergoterapeuter, og hvordan dekolonialisering påvirker menneskers hverdagsliv.

Clare: Det har vokst fram en økende bevissthet om kolonialisering og følgene av den i aktivitetsvitenskapen. Her er blant annet språk et viktig virkemiddel for verdsetting. I redaksjonskomiteen for *Journal of Occupational Science* har vi diskutert hvordan vi skal sette mer søkelys på menneskers aktiviteter i kontekster og kulturer og se på de undertrykkende systemene. Vi vil legge til rette for artikler på spansk, ettersom mange av de kolonialiserte landene har spansk som språk. Det er makt i språk.

Sissel: Når du skriver til meg,



New zealanderne kaller seg kivialer, etter fuglen kivi.



The Journal of Occupational Science.

står det «Kia ora, Sissel». Det betyr «Hei Sissel» på māori-språket. Når dere skal presentere dere, sier dere ikke bare hva som er navnet deres, men også hva som er fjellet, elven og hjemstedet deres. Det er knyttet til hvordan māorie- ne tradisjonelt har presentert seg. Videre åpner og lukker dere møter med noen ord på māori som handler om det å diskutere i en respektfull tone. Mye av det skriftlige materialet universitetet gir ut, er også skrevet på māori-språket. Dette er fraværende hos oss, selv om vårt universitet (NTNU) ligger i et sørsamisk område.

Clare: Det er vanlig å hilse andre mennesker på māori-språket her. Det handler om å respektere og beskytte urbefolkningen og endre undertrykkingsmønstre som har eksistert lenge. Det handler også om hva vi skal gjøre for å beskytte omgivelsene som vi lever i, relatert til klimaendringene. Vi merker klimaendringene her som i resten av verden. Sterkere vind fører til større bølger som medfører jor- dras på kysten. Dette går ut over alle, men urbefolkninger er særlig

sårbare for endringene siden de lever nært naturressursene.

Dekolonialisering handler også om rasisme, som vi må bekjempe gjennom de mulighetene vi har. Verden har vært styrt av de dominerende statenes stemmer. Hvis vi skal redde denne planeten, legge til rette for bedre liv for alle mennesker og fjerne undertrykkelse og rasisme, må vi la alle komme til orde. Det er mange undertrykkende mønstre i de dominerende kulturene som vi ikke tenker over.

Sissel: Som tidligere medlem av redaksjonskomiteen for tidskriftet *Ergoterapeuten*, har en av mine hjertesaker vært at vi skal publisere vitenskapelige artikler i fagbladet på norsk. Det er viktig for fagutvikling, kunnskapsdeling og for å kunne utvikle norske, faglige uttrykk.

ARBEIDE FOR Å IVARETA MENNESKERETTIGHETENE

Sissel: Det er ikke all utvikling som er bra. Vi ser for eksempel at forskjellene mellom rike og fattige øker. Vi ser også mange brudd på menneskerettigheter. Hvordan skal vi forholde oss til dette, rela-

tert til aktivitetsvitenskap?

Clare: Diskusjoner om menneskerettigheter er viktig, men de kan lett forbli en intellektuell øvelse. Vi vet at mange er avskåret fra å leve verdige liv. Se på antall hjemløse rundt om i verden. Det er ikke bare den typiske mannlige rusmisbrukeren som lever på gaten, men familier og mødre med barn. Vi ser overgrep av ulike slag både individuelle, men også organiserte, for eksempel salg av barn og kvinner i pornoindustrien. I aktivitetsvitenskap har vi søkelys på hverdagslivet. Vi studerer hverdagslivets kontekster og hvordan mennesker finner mening gjennom aktiviteter de tar del i og hvilke de ikke får delta i. Når vi studerer hverdagslivet, analyserer vi komponentene i aktivitetene slik som at mennesker står opp, vasker seg, eventuelt vasker andre, kler på seg selv og andre, lager mat og forbereder avgang til skole eller arbeid. Men så må vi også se disse aktivitetene i en kontekst.

En av mine stipendiater, Ridley, studerer aktivitetene til barn som lever i fattigdom. Han ser på

om kompetansene barna lærer gjennom de aktivitetene de har tilgang til, er annerledes enn hos barn som tilhører familier med bedre råd. Han ser også på om aktivitetene til de fattige barna bidrar til helse og en opplevelse av velvære.

En av historiene i hans forskning handler om morgenrutinene til en familie. Fordi de ikke har råd til mat, må hele familien skynde seg slik at barna rekker det gratis morgenmåltidet som fattige skoleelever kan få.

Ridley diskuterer dilemmaer knyttet til offentlige skolefrokoster. Retten til mat og vann er nedfelt i menneskerettighetene, og skolefrokoster er en velment, sosial inntervensjon som handler om at barn får i seg et sunt morgenmåltid. Men – fordi det kun er de fattige som får tilbud om et gratis måltid, kan alle se hvem som ikke har råd til å kjøpe mat. Samtidig fører selve aktiviteten, å spise frokost på skolen, til at barna blir tatt ut av hjemmet der de vanligvis spiser frokost og plassert i en offentlig sfære. Når vi analyserer denne historien og mange andre, må vi spørre oss selv om hvordan vi best mulig kan bidra med tiltak mot fattigdom. Gjennom et aktivitetsvitenskapelig perspektiv kan vi ta tak i de fattige familienes utfordringer og sette inn tiltak som oppleves som gode for mottakerne.

HAR AKTIVITETSVITENSKAP ENDRET SEG GJENNOM TIDEN

Sissel: Når du tenker på alle de vitenskapelige artiklene som har vært publisert i *Journal of Occupational Science*, har det da vært endringer i metodene?

Clare: Da aktivitetsvitenskapen var nyetablert, dominerte kvalitative metoder. Det ble blant annet begrunnet med at det var viktig

å lytte til de stemmene som vi ikke hører i de offentlige debattene. Målet var å høre på vanlige mennesker og deres beskrivelser av hva de gjorde i sine hverdagsliv, hva som var utfordrende og hvorfor det var det. Dette ble ikke bare gjort med tradisjonelle intervjuer som metode. Flere forskere benyttet for eksempel deltagende observasjoner der de var sammen med menneskene, observerte deres hverdagsliv, hørte på deres erfaringer og så hvordan de responderte på det som skjedde rundt dem, i de miljøene der de befant seg.

Relatert til dette har flere brukt en metode som heter photovoice. Den handler om at alle skal få lov til å representere seg selv og formidle sine egne historier. Deltagerne får et kamera og så får de for eksempel i oppdrag å ta bilder relatert til egen helse, familie og lokalsamfunn. Etterpå forklarer de som har tatt bildene, hva de handler om og hvorfor de har tatt dem. Metoden er innovativ og gir deltakerne mulighet til både å fortelle, reflektere og lære. Hensikten med photovoice er å fremme diskusjoner i en gruppe og løfte fram temaer som *occupational* eller *sosial justice* med tanke på hvordan fremme endringer for bedre liv.

Dette var ett eksempel. Det er flere metoder der forskere sammen med deltagerne finner ut hva som er viktig for folk og hvordan skape lokale forbedringer. Foreløpig har vi få metoder for hvordan vi kan utforske urbefolkningers måte å forstå, fortelle og forklare sin verden på, når det gjelder hverdagsliv, kultur og identitet. Ergoterapeut og forsker Chontel Gibson (2020) arbeider imidlertid med dette. Vi trenger forskning om hvordan urbefolk-

ninger ser verden slik at vi får frem stemmer fra mennesker vi kanskje ikke lytter nok til.

SOSIAL INKLUDERING

Sissel: Har verden blitt hardere og mer polarisert? Det er store utfordringer relatert til fattigdom, klimaendringer og mennesker på flukt. Sosiologer og økonomer presenterer analyser som viser øking i sosial ulikhet. Mange ergoterapeuter og aktivitetsvitenskapsforskere i afrikanske og sør-amerikanske land har stått fram med mer sosialt og lokalpolitisk engasjement.

Clare: Ja, det er en økende politisk bevissthet både i aktivitetsvitenskap og i ergoterapi. Vi tar valg enten vi støtter den rådende politikken eller arbeider for endringer. Pollard og Kronenberg (2008) utga boka *Political Practice of Occupational Therapy* som tydeliggjør dette. Alle valg vi tar er politiske.

Se for eksempel på arbeidene til kanadiske Laliberte Rudman (2013) og det hun presenterte gjennom sin doktorgradsavhandling. Hun har bidratt med en kritisk stemme ved å se på hvordan samfunnet er organisert og hvilke muligheter ulike mennesker har for å ta del i aktiviteter. Verden er ikke rettferdig.

Jeg synes også arbeidet til Rebekka Aldrich (Aldrich & Callanan, 2011) er veldig relevant. Hun har forsket på mennesker som har vært langtidsarbeidsledige, og påpeker at selv om arbeidsledighet ofte blir sett på som et individuelt problem, er det komplekst. Vi må løfte temaet opp på et samfunnsnivå i tillegg til å tilrettelegge for den enkelte og for grupper.

Et annet relevant, politisk tema er rasisme. Det offentlige,

rasistiske drapet på George Floyd frembragte bevegelsen *Black Lives Matter*. I *Journal of Occupational Science* arbeider vi med å motvirke rasisme blant annet ved å bruke ord som ekskludering og kolonialisering når det faktisk er det vi står overfor. I forskning og fagutvikling kan vi se på hvordan rasismen framtrer og avkle den. Når vi ser på rasisme og klimaendringer i et aktivitetsvitenskapelig perspektiv, studerer vi blant annet konsekvensene av at mennesker blir ekskludert fra å delta i aktiviteter, hvilke mekanismer det er som utestenger dem, og hva som fører til at mennesker blir fratatt verdighet. Vi kan også studere hvordan vi kan fremme muligheter, slik at mennesker kan leve aktive, deltakende, verdige liv. Ved å velge hva vi skal undersøke, tar vi et standpunkt.

Sissel: Dette må vi la stå som

vår oppfordring. Tusen takk for en spennende samtale, Clare, lykke til med ditt videre arbeid for en bedre verden og takk for alle dine bidrag.

Referanser

- Aldrich, R. M., & Callanan, Y. (2011). Insights about researching discouraged workers. *Journal of Occupational Science*, 18(2), 153-166.
- Gibson, C. (2020). When the river runs dry: Leadership, decolonisation and healing in occupational therapy. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 67(1), 11-20.
- Hocking, C., & Clair, V. W. S. (2011). Occupational science: Adding value to occupational therapy. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 58(1), 29-35.
- Horghagen, S., & Hocking, C. (2017). 11 Shout out who we are! *Participation in Health and Welfare Services: Professional Concepts and Lived Experience*, 128.
- Laliberte Rudman, D. (2013). Enacting the critical potential of occupational science: Problematizing the 'individualizing of occupation'. *Journal of Occupational Science*, 20(4), 298-313.
- Pierce, D. (2001). Untangling occupation and activity. *The American Journal of Occupational Therapy*, 55(2), 138-146.
- Pollard, N., & Kronenberg, F. (2008). *A political practice of occupational therapy*. Elsevier Health Sciences.
- Raanaas, R. K., Aase, S. Ø., & Huot, S. (2019). Finding meaningful occupation in refugees' resettlement: A study of amateur choir singing in Norway. *Journal of Occupational Science*, 26(1), 65-76.
- Turner, A. (2007). Health through occupation: Beyond the evidence. *Journal of Occupational Science*, 14(1), 9-15.
- Zemke, R. & Clark, F. (1996). *Occupational Science. The Evolving discipline*. Philadelphia: F.A.Davis Company
- Wilcock, A. A. (2006). *An occupational perspective of health*. Slack Incorporated.



New Zealand ligger i nærheten av Antarktis.

ERGOSEAT

-NÅR KVALITET BETYR NOE!



VISSTE DU AT ERGOSEAT:

-Aldri har blitt slått på kvalitet siden det ble etablert i 2004.

-Designer, utvikler og produserer i Norge.

-Leverer individuelle produkter for sitte- stå- og toalett løsninger som alle er på rammeavtale.

-Har terapeuter som ivrer etter å hjelpe deg, uansett hvor du bor i landet.



INFORMASJONSFILM OG KUNNSKAPSBASERT FAGPROSEDYRE

Ergo- og fysioterapi til barn og ungdom med utmattelse knyttet til inflammatorisk revmatisk sykdom

Fysio- og ergoterapeuter ved seksjon for Ortopedisk klinikk ved Oslo universitetssykehus har i samarbeid med Nasjonal kompetansetjeneste for barne- og ungdomsrevmatologi utarbeidet en kunnskapsbasert fagprosedyre for ergo- og fysioterapi ved utmattelse hos barn og ungdom med revmatisk sykdom.

Av Silvia Elisabeth Hansbø



Silvia E. Hansbø er enhetsleder for ergoterapi ved Seksjon for ortopedisk rehabilitering, Ortopedisk klinikk, Oslo Universitetssykehus HF.

Arbeidet er støttet av Fysiofondet, NAKBUR, Seksjon for Ortopedi og OUS. Prosjektgruppen har bestått av Ulrika Nilsson, Inger Helen Bolstad, Silvia Hansbø, Berit Widerøe Njølstad, Helga Sanner, Kirsti Krosby og Kristine Risum.

Informasjonsfilmen «Utmattelse ved revmatisk sykdom», er produsert av Hellevik Studio. (<https://www.youtube.com/watch?v=7hIZddpiOMk>)

Fagprosedyren «Utmattelse hos barn og ungdom med revmatisk sykdom – ergo- og fysioterapi» ligger på Oslo universitetssykehus' nettside. (<https://ehandboken.ous-hf.no/document/146724>).

Hovedpersonene i arbeidet er fra venstre: Inger Helen Bolstad ergoterapispesialist i somatisk helse, Kristine Risum, spesialist i barne- og ungdomsfysioterapi og førsteamanuensis ved Oslo-Met og Ulrika Nilsson, spesialfysioterapeut.



Arbeidet ble igangsatt fordi fysio- og ergoterapeuter i klinikken de siste årene har erfart at flere pasienter med barnerevmatisk sykdom er plaget med utmattelse i ulik grad. Utmattelse er også beskrevet som et vanlig problem ved barnerevmatisk sykdom av representanter fra pasientorganisasjoner, som har deltatt på internasjonale kongresser innen barnerevmatologi. Det har tidligere ikke vært retningslinjer eller prosedyrer for hvordan utmattelse ved barnerevmatisk sykdom best bør følges opp av ergo- og fysioterapeuter.

Prosedyren kan brukes både i spesialist- og primærhelsetjenesten. Den ble godkjent og publisert i Oslo universitetssykehus sin e-håndbok i mai i år. Den er godkjent for bruk i hele Helse Sør-Øst og kan også søkes for godkjenning i øvrige helseforetak.

BEDRE KVALITETEN

Vi håper at en kunnskapsbasert fagprosedyre vil systematisere tilbudet og bidra til å bedre kvaliteten på ergo- og fysioterapioppfølgingen av barn og ungdom med utmattelse knyttet til inflam-

matorisk revmatisk sykdom.

Som en obligatorisk del av fagprosedyren, er det utarbeidet et informasjonsskriv til pasienter. I tillegg har vi fått laget en informasjonsfilm om utmattelse hvor pasienter er hovedmålgruppen. Den heter «Utmattelse ved revmatisk sykdom» og ligger på YouTube.

Vi har hatt de samme brukerrepresentanter fra Barne- og ungdomsrevmatikergruppen (BURG) i Norsk Revmatikerforbund til arbeidet med både fagprosedyren om animasjonsfilmen.

VANLIG SYMPTOM

Til tross for fremskritt i behandlingsstrategier er utmattelse et vanlig symptom hos barn og ungdom med inflammatorisk revmatisk sykdom. Det varierer hvordan og i hvilken grad utmattelsen påvirker den enkelte. Utmattelse kan være til stede til tross for at sykdommen ikke lenger er aktiv. Pasienter og pårørende etterlyser fokus på utmattelse ved konsultasjoner og et bedre tilbud.

Årsaken til utmattelse vet vi fortsatt ikke alt om. Vi har valgt å bruke en biopsykososial forståelse av utmattelsen, der flere



Barn- og ungdom med revmatisk sykdom kan oppleve at de har mindre energi enn andre og kan trenge hjelp til å finne en god aktivitetsbalanse (Utmattelse ved revmatisk sykdom»/Hellevik Studio).

faktorer (biologiske, psykologiske og sosiale) påvirker utmattelsen. Hensikten med fagprosedyren er å gi barn og ungdom med utmattelse knyttet til inflammatorisk revmatisk sykdom et bedre tilbud. Vi har brukt en kunnskapsbasert metode med innhenting av forskning, erfaringer

fra fagpersoner samt erfaring fra pasienter og foresatte. Vi ville finne kartleggings- og undersøkelsesverktøy samt tiltak og behandling som kan brukes av ergo- og fysioterapeuter ved oppfølging av denne gruppen.

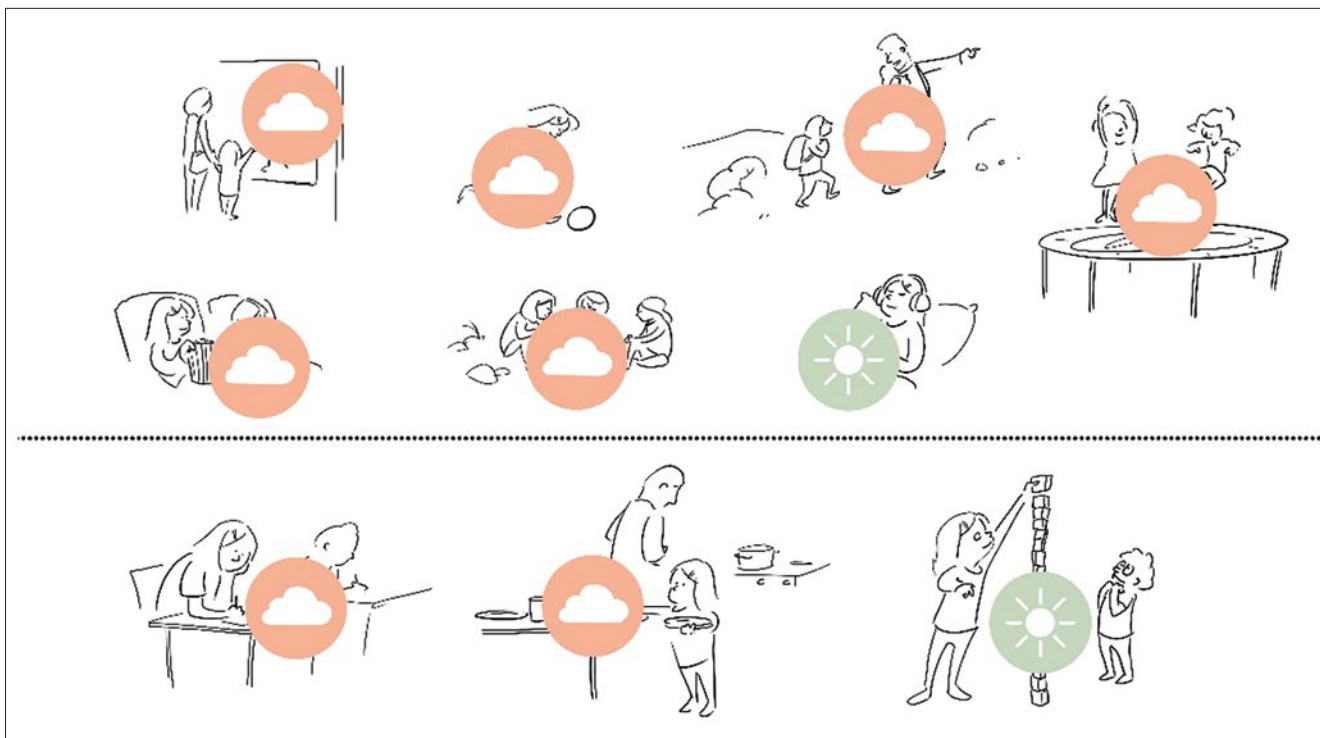
Det er begrenset med forskningsbasert kunnskap, og

det er ikke funnet tilstrekkelig evidens for hvilken behandling som bør brukes. Noen studier viser positiv effekt av trening for å redusere utmattelse. I fagmiljøet brukes ofte egenkonstruerte spørsmål for å undersøke grad av utmattelse og hvordan den påvirker hverdagen. Aktivitetskartlegging brukes for å få oversikt over aktiviteter i løpet av en tidsperiode og undersøke om det er behov for å justere aktivitetsnivået.

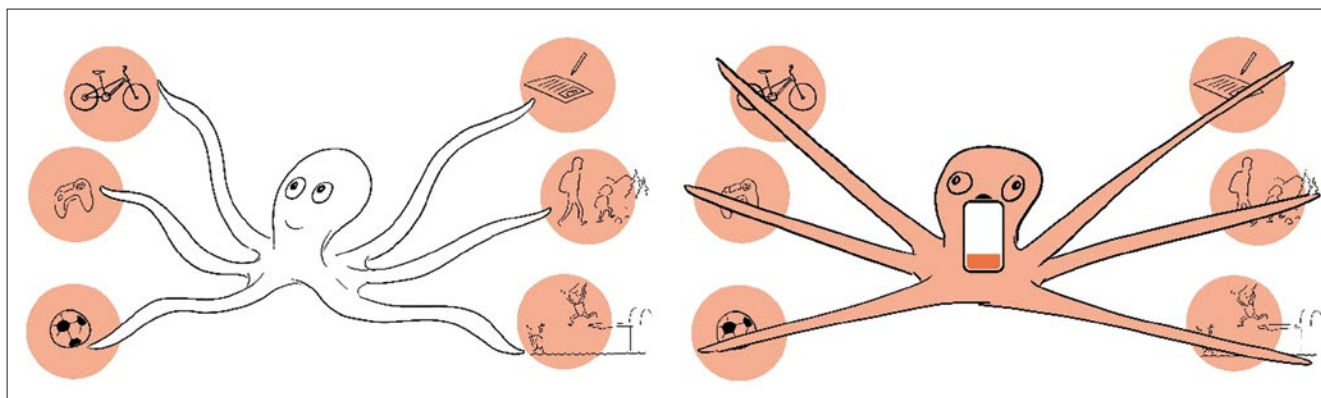
KARTLEGGE FLERE FAKTORER

Utmattelse er et sammensatt symptom, og det er behov for å kartlegge flere faktorer, for eksempel smerte, søvn, og fysisk aktivitet.

Valg av tiltak styres etter hva som er aktuelt for den enkelte. Fagprosedyren er i stor grad basert på erfaring fra fagfolk og pasienter med pårørende. Prosedyren er veiledende, og individuelle vurderinger må gjøres



Sol- og skyaktiviteter: Noen aktiviteter krever mer energi enn andre. De som tar mye energi kan likevel være morsomme (Utmattelse ved revmatisk sykdom»/Hellevik Studio).



Det kan være nødvendig å velge hva man har mest lyst til å bruke kreftene sine på (Utmattelse ved revmatisk sykdom»/Hellevik Studio).

kontinuerlig for å tilby best mulig behandling.

TO HOVEDDELER

Vi har delt prosedyren inn i to hoveddeler.

- Delen om kartlegging/undersøkelse består av spørsmål, måleinstrument, aktivitetskartlegging og kartlegging av ulike faktorer som kan påvirke utmattelsen.
- Delen om tiltak/behandling består av pasientopplæring for

å øke forståelse og bevissthet rundt eget aktivitetsnivå og hvordan ulike faktorer påvirker utmattelse. Andre tiltak er utarbeidelse av aktivitetsplan, aktivitetsregulering, styrking av barnets egne ressurser, tiltak ved ulike faktorer som påvirker utmattelse samt samarbeid med andre instanser.

VANT PRIS

Abstrakt om fagprosedyren ble utvalgt til muntlig presentasjon

på både Fysio- og ergoterapikongressen i 2022, på den europeiske kongressen i barnerevmatologi i 2022 (PReS). Den vant pris for beste innsendte abstrakt på Nasjonal nettverkskonferanse revmatologisk rehabilitering i 2022 i Bodø og fikk dermed muntlig presentasjon der også. Det har vært stor interesse for fagprosedyren, og den er blant annet omtalt i *Tidsskrift for barne- og ungdomsfysioterapi* og medlemsbladet *Spondylitten*.

M	T	O	T	F

Aktivitetsplan (Utmattelse ved revmatisk sykdom»/Hellevik Studio).

Krabat Jockey



Arbeidsstol med salsete
for barn i alderen 0-18 år



Fordeler med Krabat Jockey

- Tidlig intervensjon, en funksjonell sittestilling helt fra begynnelsen
- Anatomisk hvilestilling i hoftelddet gir en nøytral posisjon i bekkenet som bidrar til å opprettholde ryggsoylens naturlige kurvatur
- En sittestilling som fremmer symmetri og motvirker skjevstillinger
- En stabil sittestilling som er energibesparende
- En sittestilling som legger til rette for god finmotorikk, ansiktsmotorikk og kontroll over svelg- og tyggfunksjon
- En stol som setter barnet i fokus

Nå i str. 0
til de minste
barna



30 år med Norsk forening for Håndterapi

Norsk forening for Håndterapi (NFH) ble stiftet i Trondheim andre november 1993. Ved stiftelsen bestod foreningen av 52 terapeuter spredt rundt i Norges land. Når vi i år markerer 30 års jubileum, har vi nesten fordoblet antallet medlemmer.

Av Ingrid Renli

Håndkirurgi og håndterapi er fortsatt et ungt fagfelt i norsk helsevesen. På 1960-tallet ble det utført håndkirurgi ved Kronprinsesse Märta institutt, men det var først i løpet av 80-tallet at man begynte med mikrokirurgi og kirurgi av alvorlige håndskader. De håndkirurgiske pasientene ble da sendt til Sverige, frem til de svenske kirurgene heller fløy til Norge. I takt med at håndkirurgi etablerte seg, ble det naturlig nok et økende behov for håndterapeuter. Engasjementet var stort, og kunnskapen spredte seg fra nord til sør i landet. Samtidig med økt behov for kompetanse innen håndterapi, oppsto også savnet etter et faglig samlested.

ETABLERE NORSK FORENING

Det var allerede etablert en internasjonal og europeisk forening for håndterapi, og våre nordiske naboer var tidligere ute med nasjonale foreninger. Kongresser og seminarer ble arrangert rundt omkring i Europa. Her fikk de norske terapeutene mulighet til å samles og utveksle erfaringer. Under det årlige seminaret til den britiske håndterapiforeningen i 1989, begynte ballen for alvor å rulle i retning av å etablere et norsk forbund. Under den europeiske kongressen i Paris i 1992 ble det enighet om å danne en norsk forening. November 1993 ble det første fagseminaret avholdt ved Kronprinsesse Märthas

Institutt i Oslo, kombinert med et stiftelsesmøte i regi av Liv Bråten, Merete Brandt og Tone Vaksvik. 52 møtedeltakerne ble til 52 medlemmer, og det ble innvalgt et styre.

Det første styret var en driftig og kunnskapsrik gjeng med masse pågangsmot:

- Tone Vaksvik, leder
- Åse Lier, sekretær
- Merete Brandt, kasserer
- Irene Abrahamsen, styremedlem
- Tordis Magne, styremedlem

EGET FAGBLAD

Styret kontaktet raskt fagbladet til Ergoterapeutene for å oppnå publisitet om foreningen. I 1994 kom artikkelen «Norsk forening for håndterapi: Tverrfaglig samarbeid på alvor».

Også på denne tiden var det en ubalanse mellom spesialisthelsetjeneste og kommune. Det var press fra foretakene om å redusere drift og delegere ansvar til kommunene. Samtidig ble det utført mer håndkirurgi uten opprettelse av stillinger for terapeuter. Pasienten skulle sendes til hjemstedet hvor det ikke fantes rehabiliteringstilbud.

Dette er bakgrunnen for at styret utviklet et eget fagblad; «Hva hender?» i 1997. Hensikten var å engasjere terapeuter til å formidle kunnskap og dele erfaringer. Her



Ingrid Renli er spesialgoterapeut ved Nordlandssykehuset i Lofoten.



Etableringen av Norsk forening for håndterapi. Fra venstre: Åse Lier, Merete Brandt, Tone Vaksvik, Tordis Magne og Irene Abrahamsen.



I 1994 kom artikkelen «Norsk forening for håndterapi: Tverrfaglig samarbeid på alvor» i Ergoterapeuten.

var ergoterapeut Tone Vaksvik en store bidragsyter. Hun fikk prøvd seg som både journalist, layoutansvarlig og redaktør. Fagbladet ble utgitt tre ganger i året til sine daværende 60-70 medlemmer. Kanskje ga dette grunnlaget for Vaksviks akademiske utvikling? Hun var den første i Norsk forening for håndterapi (NFH) som disputerte for doktorgrad på UiO i 2016. I senere tid har hjemmeside og Facebook tatt over som fagforum, hvor problemstillinger og diverse nyheter deles.

HJERTET I HÅNDEN

Foreningen og fagbladet trengte en logo, og arrangerte en konkurranse. Ikke overraskende var det Griet van Veldhovens logo som gikk av med seieren. «Hjertet i hånden» er nå kjent for alle innen håndterapi miljøet. Griet flyttet fra Belgia til Norge i 1998 og jobbet som kombinert ortopedingeniør, sølvsmed og ergoterapeut. Hun utmerket seg som den første i foreningen som publiserte en internasjonal artikkel som førsteforfatter, og hun har gitt ut to bøker om håndortoser. Griet ble fort en gjenganger som gjesteforeleser innenfor håndkirurgi og håndterapi, både i Norge og internasjonalt. Hun har virkelig utfordret og formet fagmiljøet.

Når vi er inne på bidragsytere, må vi også trekke frem bauta og fysioterapeut Åse Lier. Med erfaring innenfor organisasjonsarbeid utviklet hun de første vedtektene. Hun var lenge den som passet på at alle forskrifter og dokumenter ble gjort på riktig måte, både i NFH og etter hvert også som sekretær i den europeiske foreningen. Lier har viet mye tid til både den norske og europeiske håndterapi foreningen. Ved NFHs 10-årsjubileum i 2003 ble hun tildelt NFHs ærespris.


ÅRLIGE FAGSEMINARER

NFH har siden starten også hatt regnskapet i orden. Ergoterapeut Randi Ylvisaker var økonomiansvarlig på 90-tallet, og med sin lille grå bok holdt hun et godt regnskap. Ved å arrangere årlige fagseminar ble det opparbeidet et økonomisk overskudd. I 1985 ble det vedtatt å bruke disse midlene til å etablere et eget fagutviklingsfond. Utviklingsfondet er fortsatt aktuelt og er et positivt gode for medlemmene. Overskuddet fordeles også til jubileumseminarene. Samtlige har blitt arrangert i Trondheim med ergoterapeut Turid Aasheim som pådriver. Det gjelder også for 30-års jubileumsseminaret som finner sted i november. Aasheim har bidratt på flere arenaer, og var den første som fullførte studiet «Rehabilitation in Hand Surgery» i Malmö. Hun var førsteforfatter av en artikkel i *Journal of Hand Surgery*, hvor hun sammen med kolleger publiserte norske normaldata for DASH og Quick-DASH i 2013/14. Hun ble i senere tid valgt inn som president for den europeiske kongressen, i listen over hennes mange bragder.

Flere fulgte i Aasheims fotspor med etterutdanning. Tone Vaksvik var først ute med både master og ph.d., og for øvrig kan vi nevne Carina P. Rosales, Brynhild Krog Eriksen, Helle Sundnes Reiten, Kristin Melby Olsen og Ildiko Marta T Rigone. Parallelt har foreningen etablert kriterier for å søke om tittelen «Norsk sertifisert håndterapeut» og har i dag 12 sertifiserte håndterapeuter.

STORT MULIGHETSROM

NFH sitter i år med tidenes yngste styre, med en habil geografisk spredning. I løpet av 2023 har vi oppdatert hjemmeside og organisasjonsløsninger. Vi håper interessen innen håndterapi fortsetter å øke og utvikle seg. Det er et stort mulighetsrom for å utvide horisontene og gjøre foreningen mer aktuell for terapeuter som arbeider privat og i andre fagfelt. I skrivende stund har NFH 98 medlemmer. Målet er å runde 104 medlemmer innen Jubileumsseminaret i november 2023. Vi vil gjerne benytte anledningen til å takke alle trofaste medlemmer som har støttet foreningen og faget de siste 30 årene.




Håndterapiseminar

Temaene blir arrbehandling, vevsstilheling, ny retningslinje nerveskade og grepsforbedrende proteser. Fullstendig program kommer senere.

Festmiddag på K-U-X

Velkommen!

Velkommen til 30-års jubileumsseminar i Trondheim
16-17.november 2023



Fagdager for ergoterapeuter i revmatologi

Den 8. og 9. juni arrangerte ergoterapeutene ved Revmatismesykehuset Lillehammer de årlige fagdage for ergoterapeuter i revmatologi. Årets temaer var fatigue og arbeid. Vi hadde deltakere fra rehabiliteringsinstitusjoner og sykehusavdelinger fra det ganske land, samt Ingvild Kjekken og Anne-Lene Sand-Svartrud fra vårt kompetansesenter Nasjonal kompetansetjeneste for revmatologisk rehabilitering (NKRR). I år som i fjor var det deltakere både fysisk og digitalt.

Av Sofie Hagen Nilstad



Sofie Hagen Nilstad er ergoterapeut ved Revmatismesykehuset i Lillehammer.



Revmatismesykehuset på Lillehammer er hovedsenter for revmatologi i Innlandet.



Fra venstre: Elisabeth Hasselknippe, Sofie Hagen Nilstad og Eva Thorsen.

Digitale løsninger gjør avstandene små. Dette gjelder også for våre foredragsholdere. Beverly Knops, ergoterapeut fra England og leder av Vitality360, ga en nyttig oppdatering på prosjektet RAFT – om effekten av kognitiv terapi ved fatigue. Flere av deltakerne kunne gjenkjenne måten å jobbe på, og det ble nok plantet små frø i flere av oss.

Ergoterapeuter ved Rikshospitalet har lagt ned mye arbeid

i å utvikle en fagprosedyre for fatigue, som ble delt og diskutert i grupper. Det hele ble avsluttet med en inspirerende workshop om prosedyrer for fatigue. Flere rehabiliteringsavdelinger har i den siste tiden hatt økt fokus på dette, og vi håper å kunne inspirere hverandre og samarbeide om oppstart av polikliniske aktivitetsprioriteringsgrupper på de respektive avdelingene fremover.

Anne-Lene Sand-Svartrud var til stede på årets EULAR i Milano.



Ergoterapeutene ved Revmatismesykehuset Lillehammer arrangerte de årlige fagdagene for ergoterapeuter i revmatologi.



Takket være digitale løsninger kunne Ingvild Kjekken fra NKRR og Beverly Knops, ergoterapeut i England, forelese samtidig.

Dette er Europas største kongress innen revmatologi. Hun kunne gi oss faglige innspill og korte glimt med arbeid i fokus.

Dette ble etterfulgt av professor Randi Wågø Aas, ergoterapeut og grunnlegger av Sense of Science, som fortalte om hvordan møte pasienter kunnskapsbasert.

Professor Mathilda Björk fra Linköpings Universitet har flere pågående prosjekter om arbeid. På fagdagene presenterte hun Work-PROM, en metode for å

følge opp arbeidsrelaterte vanskeligheter som følge av revmatisk sykdom. Vi ser frem til å følge dette prosjektet videre.

FORMIDLET ERFARINGER

Det var også flere korte innlegg fra deltakerne. Vi var så heldige å ha med en brukerrepresentant som selv hadde arbeidserfaring fra rehabiliteringsfeltet. Sammen med sin ergoterapeut formidlet hun sin opplevelse om å stå i, og bli bevisst på, de vanskelige spørsmålene. Det



Anne-Lene Sand-Svartrud, stipendiat og ergoterapeut ved NKRR, fortalte om årets EULAR i Milano. Dette er Europas største kongress innen revmatologi



Professor Randi Wågø Aas, ergoterapeut og grunnlegger av Sense of Science, snakket om hvordan vi kan møte pasienter kunnskapsbasert.



Professor Mathilda Björk fra Linköpings Universitet presenterte Work-PROM, en metode for å følge opp arbeidsrelaterte vanskeligheter som følge av revmatisk sykdom.

var nyttig å få hennes perspektiv på temaene, og det skapte gode refleksjoner i gruppen.

En av ergoterapeutene fortalte om sine erfaringer med å bruke mestringsteknikker hun selv veileder sine pasienter i, og også benytter i sitt eget rehabiliteringsforløp. Dette var et sterkt innlegg som rørte noe i oss alle.

At ergoterapeuter og sosionomer kan overlappes hverandre når det kommer til arbeid, er kjent. Det er interessant hvor vanskelig det er å sette klare grenser mellom våre fag, og det er kanskje ikke nødvendig da det vil variere fra arbeidsplass til arbeidsplass, alt etter erfaring og organisering. Det viktigste er et godt faglig samarbeid og å spille hverandre gode.

Nytt av året var at alle had-



Lillehammer i solskinn.

de en kort presentasjon om sin arbeidsplass, oppgaver og faglige planer fremover. Tanken er at vi fremover kan samarbeide, styrke og inspirere hverandre til fremtidige prosjekter.

Lillehammer kunne for øvrig by på strålende sol og en nydelig middag i byens park! Vi takker for to fine faglige og sosiale dager, og ser frem til neste års fagdager!

Mino

Mino er en digital samtaleforsterker som hjelper brukeren å høre bedre i de fleste hverdagssituasjoner, enten de bruker høreapparat daglig, eller hører litt dårlig av og til.

Hjelper brukeren ut av isolering.

apoter

Bestilles også på
www.apotera.no



Kontakt AurisMed
Telefon: 33 42 72 50
E-post: aurismed@aurismed.no
www.aurismed.no

 Bellman & Symfon®
DESIGN FOR EARS





Aktivitet og
deltakelse for alle.

Bli medlem!

10 gode grunner til å bli medlem

1. Du blir del av et landsomfattende nettverk av ergoterapeuter
2. Du bidrar til å utvikle og styrke ergoterapi som fag
3. Du får halv pris på ergoterapifaglige kurs
4. Du får fagbladet Ergoterapeuten hjem i postkassa
5. Du kan bli ergoterapispesialist og få støtte til faglig utvikling
6. Du blir medlem i World Federation of Occupational Therapist (WFOT)
7. Du forbedrer dine lønns- og arbeidsvilkår
8. Du er sikret medbestemmelse på din arbeidsplass
9. Du får tilgang til materiell for å profilere fag, yrke og forbund
10. Du får tilbud om en lang rekke attraktive medlemsfordeler og rabatter

www.ergoterapeutene.org/innmelding



ergoterapeutene

Kandidater til forbundsledelsen, forbundsstyret, komiteer og utvalg

FORBUNDSLEDELSEN – LEDER OG NESTLEDER



Navn:

Tove Holst Skyer.

Stiller til valg som:

Forbundsleder.

Arbeidserfaring:

Jeg har vært ansatt i Skien kommunes ergo- og fysioterapitjeneste siden 2000. De første 13 årene jobbet jeg med aldersgruppen 16-100+, før jeg begynte å jobbe i barneteamet (0-16 år). Parallelt med innsats på individnivå, har jeg engasjert meg i arbeid på systemnivå. Jeg har blant annet:

- vært prosjektleder for et tilgjengelighetsprosjekt
- vært prosjektleder for et velferdsteknologiprojekt
- arrangert en rekke kurs i universell utforming
- fungert som rådgiver for universell utforming i kommunens byggeprosjekter

Verv/organisasjonserfaring:

- Tillitsvalgt og hovedtillitsvalgt i Skien kommune
- Tariffpolitisk ansvarlig, nestleder og leder i fylkesstyret Ergoterapeutene Telemark
- Arbeidsgruppen Ergoterapeutene 2020, som jobbet frem

forbundets nåværende organisasjonsmodell.

- Nestleder (2014-2020)
- Delegat i COTEC og WFOT
- Forbundsleder siden 2020

Utdanning:

- Grunnutdanning, Høgskolen i Oslo, våren 2000
- Mastermodul i kunnskapstranslasjon, våren 2017
- Godkjent arbeidsplassvurderer
- Godkjent kursinstruktør i universell utforming, for Direktoratet for byggkvalitet
- Kursdeltakelse i velferdsteknologi og universell utforming
- Bred kurs- og konferansedeltakelse, som nestleder og forbundsleder

Hva er viktig for meg?

Ergoterapeuters kjernekompetanse trengs mer enn noen gang for å møte den demografiske utviklingen og samfunnets utfordringer. Vi er en del av løsningene for et mer bærekraftig samfunn. Gjennom mange år har forbundet kommunisert behovet for et paradigmeskifte i tjenestene. Det har bidratt til konsensus om at vi ikke kan fortsette som før, at vi må løse oppgavene annerledes, prioritere riktig og ta i bruk større tverrfaglig bredde. Jeg opplever at vi står ved et veiskille og er overbevist om at det blir kritisk viktig at vår kjernekompetanse tas mer i bruk.

Nå må vi, i alle ledd, kommunisere og vise at vi gjør hverdagslivet mulig og at ergoterapi lønner seg. Vi må gripe mulighetene til å fremme tverrfaglig samarbeid og sikre at innbyggerne får rett tje-

neste til rett tid og tilgang på ergoterapi. Ergoterapikompetansen må brukes mer fordi det lønner seg for samfunnet, og fordi det er til det beste for innbyggerne.

Utenforskap er en stor utfordring, og vi sløser med menneskelige ressurser når barn og unge faller utenfor. Jeg mener vi må fortsette med et forsterket fokus på ergoterapi til barn og unge. De yngste innbyggerne trenger bedre tilgang på ergoterapi, og mestring fremmer god, psykisk helse.

Stolthet over både profesjon og forbund har ført meg til forbundsledervervet. Det er viktig for meg å bidra til at landets ergoterapeuter føler den samme stoltheten, og at flest mulig velger å være medlemmer hos oss. Vi er sterkest hvis vi står sammen. De neste tre årene mener jeg vi må spre kunnskap om hvorfor ergoterapi er en viktig del av løsningene, ha solid innsats for gode lønns- og arbeidsbetingelser, ha fokus på lagspill og sterke tillitsvalgte og vise at det er attraktivt å bli og forbli ergoterapeut. Det blir også avgjørende med flere ergoterapeuter, blant annet gjennom flere studieplasser, for å kunne møte samfunnets behov og en økende etterspørsel etter ergoterapeuter.

Den kommende landsmøteperioden ønsker jeg å fortsette innsatsen for aktivitet og deltakelse for alle. Som ergoterapeuter bidrar vi til at innbyggerne kan mestre hverdagslivet, bruke ressursene sine og være en inkludert del av samfunnet. Det vil være et privilegium å få fornyet tillit til å fremme fag og forbund og våre bidrag til bærekraftige tjenester.



Navn:

Tonje Hansen Guldhav.

Stiller til valg som:

Nestleder.

Arbeidserfaring:

2006-2007: Kysthospitalet, Stavern

2007: Sandefjord rehabilitering

2007-d.d.: Skien helsehus, oppstart rehabilitering og oppstart avklaringsenheten.

Høsten 2023: kursholder PRPP

2020-d.d.: nestleder Ergoterapeutene

Verv/organisasjonserfaring:

2011-2020: tillitsvalgt Skien kommune

2012-2020: Forhandlingsutvalget, Skien kommune

2014-2020: Forbundsstyremedlem og forbundsstyrerepresentant for Region sør

2017, 2020 og 2023: Ledet programkomiteene i forkant av landsmøtene

2020-d.d.: Nestlederverv i forbundsstyret. Varadelegat WFOT og COTEC

Utdanning/videreutdanning:

Jeg har alltid visst jeg ville jobbe med mennesker og jeg valgte

derfor helse- og sosial og barne- og ungdomsarbeiderfaget. Videre studerte jeg psykologi ved NTNU før jeg begynte på ergoterapiutdanningen i Trondheim, hvor jeg ble uteksaminert i 2006. Jeg har også videreutdanning i Ergoterapi innenfor allmennhelse fra 2019.

Hva er viktig for meg?

Jeg elsker jobben som nestleder og er privilegert som har fått muligheten til å bli bedre kjent med organisasjonen vår. Jeg har blitt inspirert og har lært av dyktige, dedikerte og engasjerte medlemmer og kollegaer. Jeg har også blitt utfordret til å formidle, kommunisere og påvirke politisk. Jeg er langt fra ferdig utlært og vil gjerne fortsette å jobbe videre mot visjonen vår; *Aktivitet og deltakelse for alle.*

Det er viktig for meg at vi utvikler organisasjonen vår videre, påvirker beslutningstakere slik at kompetansen vår prioriteres og verdsettes og at vi ivaretar arbeidsbetingelsene våre i en tid i endring.

Lagspillet i organisasjonen vår gir meg en følelse av stolthet. Jeg vil få tak på enda flere av de kloke ideene til medlemmene, for jeg vet vi har mange gode ressurser rundt om i landet. Takket være fabelaktig innsats fra regionstyrene og administrasjonen, vet vi nå enda mer om hva som er viktig for deg, som medlem. Det skaper forankring for videre utvikling av Ergoterapeutene og for prioriteringer fremover. Jeg vil fortsette med å styrke lagspillet og forankringen.

Politisk skjer det mye nå. Ergoterapeutene har i flere år fremmet behovet for å dreie tjenestene slik at vi utløser mer ressurser hos

innbyggerne. Vi har argumentert for at det er bærekraftig når flere opplever hverdagsmestring og samfunnsdeltakelse. Det foregår en dreining av tjenestene nå, og jeg kjenner at det engasjerer meg.

I helsetjenestene vektlegges mestring og oppfølging i hjemmet i økende grad. Det er også politiske bevegelser i retning av folkehelse, tidlig innsats og arbeidsdeltakelse. Mye handler om å skape bærekraftige helsetjenester. Jeg mener dette politiske landskapet, gir oss store muligheter. Vi må vise at ergoterapikompetansen er et selvsagt og nødvendig virkemiddel for å skape bærekraft.

Bærekraftutfordringen vil også kunne medføre endringer i arbeidshverdagen. Mangel på helsepersonell, strammere økonomi, utenforskap og økt press på tjenestene grunnet demografien, gjør at vi kan ikke fortsette som nå. De tillitsvalgte har nøkkelroller når vi skal jobbe for å finne gode løsninger på disse utfordringene og i å ivareta gode arbeidsbetingelser på arbeidsplassene. Det er viktig for meg at våre tillitsvalgte føler seg trygge på at de har redskapene og ressursene de trenger, både for å påvirke beslutninger og ivareta medlemmer, og for å være konstruktive parter i endringene vi har foran oss.

Jeg er motivert for å utvikle organisasjonen vår videre, slik at vi er best mulig rustet for det som møter oss i fremtiden, både med tanke på faget vårt, og arbeidsbetingelsene. Ikke minst ønsker jeg å bygge videre på det gode lagspillet vårt, fordi vi er sterkere sammen.

FORBUNDSSTYRET – FRIE FORBUNDSSTYREKANDIDATER



Navn:

Petter Mannsverk Dahle.

Stiller til valg til:

Forbundsstyret.

Arbeidserfaring:

2009-2012: Fast stilling som ergoterapeut ved DPS Øst-Finnmark, døgnetenheten Tana

2012-2017: Spesialergoterapeut ved DPS Vest-Finnmark, døgnetenheten Alta PHV

2017: Vikariat som enhetsleder

ved døgnetenheten Alta PHV.
2018-d.d.: Enhetsleder ved døgnetenheten Alta PHV. Fast stedfortreder for avdelingsleder Psykisk helsevern og rus, Klinikk Alta
2020-d.d.: Ekstern sensor ved ergoterapeututdanningen ved Universitet i Tromsø

Verv/organisasjonserfaring:

- styremedlem ERGON, Universitetet i Tromsø, 2008-2009
- tillitsvalgt Ergoterapeutene i Finnmarkssykehuset fra cirka 2010-2017
- styremedlem Ergoterapeutene i Finnmarkssykehuset
- forhandlingsleder for Ergoterapeutene i Finnmarkssykehuset
- diverse tillitsvalgtkurs i regi av Ergoterapeutene

Utdanning/videreutdanning:

- Ergoterapiutdanningen ved Universitetet i Tromsø
- Bachelor i idrett og friluftsliv,

Høgskolen i Finnmark

- Lederutdanning i Forsvaret
- Organisasjonspsykologi og ledelse, Høgskolen i Finnmark
- Emnefag i pedagogikk, Universitetet i Tromsø
- Voldsrisikovurdering, Høgskolen i Molde

Hva er viktig for meg?

Jeg er opptatt av at alle mennesker, uavhengig av hvor de bor, skal få et godt og likeverdig helsetilbud. Dette inkluderer selvfølgelig også tilbud om ergoterapitjenester. Jeg er opptatt av å synliggjøre ergoterapikompetansen i psykisk helsevern og rusfeltet, et felt som etter min mening har alt for få ergoterapeuter. Jeg har siden jeg var nyutdannet jobbet innen dette feltet, både klinisk og de senere år innen ledelse, og jeg har over mange år erfart hvor viktig ergoterapi er for denne pasientgruppen.



Navn:

Monica Skadsem.

Stiller til valg til:

Forbundsstyret.

Arbeidserfaring:

Jeg jobber som Ergoterapispesialist i Barns helse i Sandnes kommune. Jeg har jobbet som

barneergoterapeut i Fysio- og ergoterapitjenesten siden 2007. Da jeg var ferdig utdannet jobbet jeg 1,5 år som støttepedagog i barnehage. Jeg har også hatt et års vikariat som ergoterapeut/avdelingsleder på rehabiliteringsavdeling, samt tatt oppdrag på ergoterapiutdanningen VID.

Verv/organisasjonserfaring:

Jeg har organisasjonserfaring som medlem i Ergon, nestleder i Idrettslag, medlem i velforening, fem år som personalansvarlig i privat barnehage, samt vært tillitsvalgt flere runder i Sandnes kommune. Nå er jeg hovedtillitsvalgt på fjerde året.

Utdanning/videreutdanning:

Jeg er utdannet i 2005 og full-

førte mastergrad i rehabilitering, fordypning barn i 2011. Jeg ble godkjent ergoterapispesialist i Barns Helse i 2022.

Hva er viktig for meg?

Det er viktig å fremme ergoterapikompetansen inn i alle nivåer av helsetjenesten. Jeg brenner for fagutvikling, tidlig innsats og barns helse. Som hovedtillitsvalgt er jeg opptatt av å skape nettverk for de tillitsvalgte i store kommuner, som står i mange like utfordringer som tillitsvalgte i store organisasjoner. Jeg tenker også at det er viktig å være en god organisasjon for miljøterapeutene våre. Jeg ønsker å bidra med min kompetanse og erfaring inn i forbundsstyret og være med å videreføre det gode arbeidet som gjøres.



Navn:

Siv Iren Gjermstad.

Stiller til valg til:

Forbundsstyret.

Arbeidserfaring:

I flere år jobbet jeg som folkehelse-
serådgiver og spesialkonsulent
i miljørettet helsevern. Under
pandemien ønsket jeg å være en
del av samfunnsoppdraget og
ble seksjonssjef for en av Oslos
mange TISK+V-sentere. I dag er
jeg seksjonssjef for seksjon HMS
og beredskap i Norges største

etat, Utdanningsetaten (Oslosko-
len). Her har jeg ansvar for at 18
000 ansatte og 90 000 elever
har et trygt og godt arbeids- og
skolemiljø.

Jeg er også så heldig at jeg
får jeg lov til å forelese for mor-
gendagens ergoterapeuter. Sist,
men ikke minst, er jeg gründer,
initiativtaker og programleder for
Ergotrip – Norges eneste podkast
om ergoterapi.

Utdanning, videreutdanning

- Bachelor i ergoterapi fra Høgskolen i Oslo (nå OsloMet)
- Master i folkehelsevitenskap fra NMBU
- Videreutdanning innen vei-
ledning, forvaltning, juss og
ledelse fra OsloMet og BI
- Påbegynt master of manage-
ment fra BI

Verv/organisasjonserfaring:

Tidligere:

- Forskjellige tillitsverv i Ergon
- Fylkesstyret i Oslo kommune

- Hovedtillitsvalgt i bydel Nordre Aker
- Hovedverneombud for Nordre Akers cirka 1200 ansatte
- Koordinerende hovedtillitsvalgt for tariffområde Oslo kommune
- Styremedlem i forbundsstyret for Region Sørøst
- Regionleder Sørøst
- Regionleder Oslo

Nåværende:

- Styremedlem i forbundsstyret for region Oslo

Hva er viktig for meg?

Det er viktig at Ergoterapeutene er et forbund som representerer alle som utøver sin ergoterapi-kompetanse, uansett stilling og tittel. Vår brede kjernekompetanse er vårt kapital. Å forvalte kapitalen på riktig måte vil gi ringvirkninger. Lykkes vi her blir Ergoterapeutene en mer bærekraftig organisasjon, både innad som fagforbund, men også utad i vårt strategiske og politiske arbeid.



Navn

May Solveig Svendsen.

Stiller til valg til:

Forbundsstyret.

Arbeidserfaring

Min arbeidserfaring som ergotera-
peut har vært et sommervikariat

ved Steffensrud Opptreningssenter og et drøyt års vikariat ved Rehabilitering, Solås – Sykehuset Innlandet. Høsten 2003 startet jeg i Gjøvik kommune som kommuneergoterapeut på distrikt, og fra 2005/2006 med økende fokus på barn og unge. Jobber nå 100 prosent som barneergoterapeut.

Verv/organisasjonserfaring:

- 2006-2012: HTV i Gjøvik kommune.
- 2011-2014: Fylkesstyret i Oppland, tariffpolitisk ansvarlig samt leder siste året.
- 2014-2017: Regionleder for Region Øst og regionsrepresentant i forbundsstyret.
- 2017-2020: Nestleder i Region Øst og regionsrepresentant i forbundsstyret.

- I mars 2020 ble jeg igjen HTV

Utdanning/videreutdanning

- Jeg har tilsvarende bachelor i ergoterapi, studerte ved Høgskolen i Oslo, ferdig 2001.
- Ingen formell videreutdanning, men mye kursing med hovedfokus på barn.

Hva er viktig for meg?

Det er viktig for meg å få fram bredden i faget, og at vi kan bidra på mange områder i samfunnet for å gi bærekraftige tjenester. Som barneergoterapeut er det ekstra viktig for meg at forbundet fortsetter fokuset på ergoterapi til barn, da jeg ser det er et stort potensial for at vi kan bidra med vår kunnskap på flere områder enn vi allerede gjør.

YRKESETISK UTVALG

**Navn:**

Vegard Horne.

Stiller til valg som:

Leder av Yrkesetisk utvalg.

Arbeidserfaring:

Jeg har en variert arbeidserfaring innenfor habilitering- og rehabilitering. Jeg startet som ergoterapeut på Fysikalsk-Medisinsk

avdeling ved UNN Tromsø. Videre jobbet jeg i Tromsø kommune som ergoterapeut for barn og senere ergoterapeut og teamkoordinator i Hverdagsrehabilitering. Videre fulgte en periode som universitetslektor ved Bsc i Ergoterapi ved UiT. Så fulgte to år som ergoterapeut i mine hjemtrakter i Ibestad og Harstad kommune. I to år jobbet jeg som regional rådgiver i rehabilitering ved Rehabiliteringsavdelingen ved UNN Tromsø. Fra 2021 er jeg universitetslektor og studieleder ved Bsc i Ergoterapi.

Verv/Organisasjonserfaring

Jeg har vært medlem i Norsk Ergoterapeutforbund siden studietiden i 2006-2009 og har vært sekretær i den lokale studentorganisasjonen ERGON. Etter endt utdanning har jeg vært engasjert i

den daværende fylkesavdelingen i Troms i Norsk Ergoterapeutforbund. Jeg har også i flere perioder vært plasstillitsvalgt.

Utdanning:

2009: Bsc i Ergoterapi fra UiT
2015: Master i Rehabilitering fra Universitetet i Nordland

Hva er viktig for meg?

Respekten for enkeltmenneskets autonomi og ivaretagelse av humanistiske prinsipper er viktigst for meg, og hvordan dette operasjonaliseres i ergoterapeuters handlinger. Vi bør reflektere over våre verdier og handlingers betydning i enkeltmenneskets liv. Kritisk tenkning, faglig kontemplasjon og profesjonsetisk debatt bør prege vår profesjonsutøvelse i større grad.

**Navn:**

Randi Sunde Kalleland.

Stiller til valg til?

Yrkesetisk utvalg.

Arbeidserfaring:

Jeg har vært ansatt ved NAV Hjelpemiddelsentral Møre og Romsdal siden 2003, før det arbeidet jeg i spesialisthelsetjenesten og Lassa Rehabiliteringsklinikk i Rogaland, samt at jeg har vært kommuneergoterapeut i Haram kommune.

Verv/organisasjonserfaring:

Jeg har vært lokal tillitsvalgt på arbeidststeder, men er nå «hovedtillitsvalgt» for Norsk Ergoterapeutforbund i NAV Hjelpemidler og tilrettelegging, samt forhandlingsleder på samme nivå.

Utdanning/videreutdanning:

- Ergoterapeututdanning, Høgskolen i Bergen/Vestlandet
- Delfag i Arbeid og organisa-

sjonspsykologi, Universitet i Bergen

Hva er viktig for meg?

Jeg er opptatt av samfunnsendringer og særlig digitalisering, inkludert kunstig intelligens, i kombinasjon med en eldrebølge og et stadig økende antall barn og unge, som møter utfordringer i ordinær barnehage, skole og arbeidsliv. Dette vil skape mange vanskelige prioriteringer i stramme budsjetter. Det vil også utfordre fagkompetanse, evidens bak praksis og etiske valg for at flest mulig skal få muligheter til aktiv deltakelse i hverdagslivet, utdanning og arbeid, samt å kunne utvikle et inkluderende og mangfoldig samfunn.



Navn:

Annette Eidesen.

Stiller til valg til:

Yrkesetisk utvalg.

Arbeidserfaring:

Jeg har jobbet i kommunehelse-tjenesten i Nordkapp fra 1995 til 2017. De siste åtte årene var jeg leder av koordinerende enhet. Jeg jobber nå i Sandnes kommune som leder i et bofellesskap.

Verv/organisasjonserfaring:

Jeg har vært fylkesleder i Finnmark og har hatt ulike verv. Jeg har også sittet i Yrkesetisk utvalg i fire perioder.

Utdanning/videreutdanning

Jeg er utdannet i 1994 i Trondheim. Jeg har videreutdanning i omsorg for aldersdemente,

pedagogisk veiledning, kreftrehabilitering, lederkurs på masternivå og en master i medborgerskap og samhandling.

Hva er viktig for meg?

Det er viktig for meg at ergoterapeuter uansett hvor vi jobber er tydelige på at vi benytter vår ergoterapikompetanse.

Det er fortsatt viktig for meg at vi får videreutviklet en delingskultur blant ergoterapeuter innen yrkesetiske utfordringer. Det er og viktig for meg at ergoterapeuter som jobber som miljøterapeuter skal føle tilhørighet til faget.



Navn:

Synnøve Opsahl Melseth.

Stiller til valg til:

Yrkesetisk utvalg.

Arbeidserfaring:

Jeg startet ergoterapeutkarrieren ved Aust-Agder Sentralsykehus i Arendal før turen gikk videre til Oslo kommunale boligbedrift. Jobbet deretter noen år ved Ullevål sykehus før vi satte nesen hjem til Ålesund, og jeg fikk jobb i det som den gang het Helse Sunnmøre og som nå er Helse Møre og

Romsdal HF. Der hadde jeg mange ulike stillinger: ergoterapeut, sjefsergoterapeut, kvalitetsrådgiver, avdelingssjef, driftskonsulent, rådgiver i fagavdelinga, prosjektleder, innføringsleder for pasientsikkerhetsprogrammet i HMR og delprosjektleder i innføringsteamet for Helseplattformen.

Innimellom der hadde jeg også ei halv stilling i regional koordinerende enhet for rehabilitering og habilitering i Helse Midt-Norge RHF. Det siste året har jeg jobbet som prosjektkoordinator i Ålesund kommune.

Verv/organisasjonserfaring:

1999–2003: Styremedlem Norsk ergoterapeutforbund, avd. Oslo
2006 – 2011: Sekretær og leder, Norsk ergoterapeutforbund avd. Møre og Romsdal
2010–2014: 2. nestleder, Norsk Ergoterapeutforbund
2017–2020: Leder av kontrollkomiteen, Norsk Ergoterapeutforbund

2023-d.d.: Sekretær Nasjonalforeningen for folkehelsen, avd. Hessa helselag

Utdanning/videreutdanning:

1993–1996: Ergoterapeutdanning fra Høgskolen i Sør-Trøndelag
1999–2000: Videreutdanning i veiledning

2001 : Videreutdanning i innemiljø/arbeidsmiljø

2013–2014: Ledelse i helse-og sosialsektoren

Hva er viktig for meg?

For meg er det viktig å jobbe for et inkluderende samfunn, der alle har mulighet til å delta. Det oppstår stadig nye områder hvor mennesker kjenner på utenforskap, noe som også kan bety at vi som ergoterapeuter må tenke nytt og endre oss i takt med tiden vi lever i. Aktivitet og deltakelse representerer vår identitet og er et viktig verdisett å ha med seg også inn på nye arbeidsarenaer.



Navn:

Cecilie Nervik.

Stiller til valg til:

Yrkesetisk utvalg.

Arbeidserfaring:

Jeg har jobbet i Trondheim kommune i Enhet for ergoterapitjeneste siden 2004. Der har jeg gjennom tiden hatt ulike roller og oppgaver. Jeg har jobbet som ordinær ergoterapeut, vært demenskontakt, har jobbet med

velferdsteknologi og vært prosjektleder for lokaliseringstjenesten i Trondheim kommune. Nå er stillingen min avdelingsleder for ergoterapeutene som jobber med voksne og eldre.

Verv/organisasjonserfaring:

Fagpolitisk utvalg.

Utdanning/videreutdanning:

Jeg ble ferdig utdannet som ergoterapeut i 2004. Har ingen videreutdanning, men har deltatt på mange kurs og prosjekter og til enhver tid sagt ja til alle nye oppgaver og muligheter, som har gitt meg en allsidig erfaring.

Hva er viktig for meg?

For meg er det viktig å til enhver tid reflektere over oppgavene vi gjør, knyttet både til faget og helsehjelpen vi gir. Spørsmål jeg ofte reflekterer rundt er: Hva er ergoterapi i denne sammenhengen?

Hva er nødvendig helsehjelp? Hva skal kommunens ergoterapitjeneste bidra med og hva kan/skal andre/pasienten gjøre selv? Hvordan påvirker lovverket tjenestene vi tilbyr? Er pasienten samtykkekompetent? Hvilke konsekvenser har tiltaket for pasienten? Hva er minst inngripende? Hva er inngripende? Hvor mye skal vi påvirke pasientens valg?

Som helsepersonell og ergoterapeuter innehar vi makt og står i en posisjon til å endre og påvirke pasienters liv. Dette er det viktig for meg at vi er bevisste på. Som leder er jeg opptatt av fremtidsutfordringene vi står overfor, der vi vil ha for få hender til å gi tjenester, og vi tvinges til å tenke nytt. Vi skal jobbe smartere, mer effektivt, samtidig som vi skal ivareta kvaliteten. Dette byr på etiske dilemmaer som vi må være tenke nøye over. Dette opptar meg i det daglige.



Navn:

Tone Torgersen.

Stiller til valg til:

Yrkesetisk Utvalg.

Arbeidserfaring:

Det meste av arbeidserfaring har jeg innenfor psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten, men jeg

har også jobbet to år i et kommunalt bofellesskap og to år deltid ved ergoterapeututdanningen på NTNU Gjøvik. Jeg er nå fagleder for Kompetansetjenesten for pasient- og pårørendeopplæring i Sykehuset Innlandet.

Verv/organisasjonserfaring:

Jeg har sittet to landsmøteperioder i Yrkesetisk Utvalg, siste periode som leder, samt noen år som hovedtillitsvalgt og divisjonstillitsvalgt.

Utdanning/videreutdanning

Jeg ble utdannet ergoterapeut i 1996. Jeg har også videreutdanning og master i psykisk helsearbeid, samt et par kortere utdanninger i veiledning og kunnskapstranslasjon.

Hva er viktig for meg?

Jeg er opptatt av at ergoterapeuter skal være godt fremme i skoene når det gjelder en bærekraftig helsetjeneste i Norge, og at faglig forsvarlighet og etikk holdes høyt i debattene rundt effektivitet, ressursmangel og bærekraft.

Aktivitet og deltagelse for alle, og tilrettelegging for en mest mulig selvstendig hverdag vil bli stadig viktigere i årene fremover. Det er viktig at ergoterapeuter og vår kjernekompetanse er godt synlige når ansatt-kabalen skal legges på alle nivåer i helsetjenestene. Vi har en kompetanse som står seg særdeles godt i tiden fremover, og det synes jeg vi skal snakke skikkelig høyt om!

KONTROLLKOMITEEN



Navn:

Hilde Visnes Ståhlbrand.

Stiller til valg som:

Leder av Kontrollkomiteen.

Arbeidserfaring:

Jeg har jobbet innen somatikken i hele yrkeskarrieren min. Jeg har arbeidet på sykehjem og på sykehus, både som ergoterapeut og som leder. Jeg har også jobbet som bydelsergoterapeut i mange år og jobber nå som saksbehandler i Bydel Grorud, hvor jeg har ansvaret for blant annet hjemme-sykepleie, kort- og langtidsplasser og utskrivelser fra sykehus. Vi jobber etter Tillitsmodellen og er opptatt av egenmestring hos vår innbygger.

Verv/organisasjonserfaring:

Jeg har vært fylkesleder i Oslo og hovedtillitsvalgt i Oslo kommune,

har vært nestleder i sentralstyret og har sittet i den sentrale valgkomiteen. Jeg har sittet en periode i Kontrollkomiteen

Utdanning/videreutdanning:

Jeg har videreutdanning i Miljørettet helsevern, lederutdanning og Motiverende intervju.

Hva er viktig for meg?

I vervet som leder for Kontrollkomiteen er det viktig for meg at forbundsstyret jobber etter de vedtakene som er gjort på landsmøtet, og at det er en klar sammenheng mellom hva man bruker penger til og hva landsmøtet har vedtatt og prioritert.



Navn:

Marianne Hestvik.

Stiller til valg til:

Kontrollkomiteen.

Arbeidserfaring:

- Brei erfaring som ergoterapeut innen kommune, stat og privat.
- Seniorrådgiver ved NAV Hjel-

pemiddelsentral Trøndelag i til sammen snart 12 år.

- Senior Hjelpemiddelkonsulent, Abilia AS 2014–2021
- Ergoterapeut i Trondheim kommune 2000–2005
- Ergoterapeut v/Regionsykehuset i Trondheim (St.Olavs hospital) 1998 – 1999
- Ergoterapeut 1, Haukåsen skole og barnehage i Oslo, 1995–1998

Utdanning, videreutdanning

- Bachelor ved ergoterapiutdanningen, Høyskolen i Oslo 1992–1995
- Videreutdanning kollegaveiledning i NAV – individ og gruppe, NTNU 2021–2022
- Videreutdanning–Velferdsteknologi 2015–2016

Hva er viktig for meg:

Jeg har alltid vært opptatt av faget og av å synliggjøre vår kompetanse og viktigheten av vår kompetanse. Jeg er stolt av å være ergoterapeut, og jeg brenner for at vi må tørre og vise oss frem på mange ulike arenaer, både «tradisjonelle» og «utradisjonelle». Jeg er overbevist om at vi som faggruppe kan utgjøre en stor forskjell, ikke bare for det enkelte mennesket vi møter, men også i utviklingen av helsetjenester i fremtiden.

For meg er det viktig at organisasjonen er tydelig og fremoverlent i sitt arbeid. Det vil kreve kreativitet, struktur og gode planer. Jeg liker prosesser der en kontinuerlig evaluerer og justerer målene satt i felleskap.



Navn:

Merete Larsson.

Stiller til valg til:

Kontrollkomiteen.

Arbeidserfaring:

1998-2003: Ergoterapeut i Oslo kommune, Ekeberg, Bekkelaget bydel
2004 - 2008: Ergoterapeut i Oslo kommune og Nordstrand bydel

2008-2013: Ergoterapeut, Steffensrud Rehabilitering
2014-2022: Teamleder og avdelingsleder på Unicare Steffensrud
2022-d.d: Kommuneergoterapeut og fagleder ergoterapi, Halden kommune

Verv/organisasjonserfaring:

Tillitsvalgt i Oslo kommune i ulike perioder.
2002-2004: Fylkesleder i Oslo kommune
2008-2012: Tillitsvalgt på Steffensrud Rehabilitering

Utdanning/videreutdanning:

1995-1998: Bachelor ergoterapi, Aalborg
2004-2005: Helserett og saksbehandling, Høgskolen i Fredrikstad
2009-2010: Videreutdanning i hjerneslag, Høgskolen i Sogn og Fjordane

2013: Kognitiv terapi, trinn 1, Høgskolen i Sogn og Fjordane
2013: Bobath grunnkurs, voksne med nevrologiske tilstander
2019-2020: Personalutvikling og ledelse, Høgskolen Innlandet

Hva er viktig for meg:

Det er viktig for meg å synliggjøre viktigheten av vår kompetanse. Med den kompetansen vi innehar, kan vi, og må vi, være med på å påvirke og bidra til å løse de helse- og velferdsutfordringene kommunene står overfor. Vårt fag kan bidra på mange plan og arenaer, og det er viktig å få dette synliggjort og fremmet enda mer. Jeg er opptatt av at vi har et tydelig forbund som jobber systematisk etter vedtak fattet på landsmøtet, og som jobber systematisk opp mot beslutningsmyndighetene.



Navn:

Camilla Renå.

Stiller til valg til:

Kontrollkomiteen.

Arbeidserfaring:

Jeg jobber som universitetslektor på ergoterapiutdanningen på NTNU og har vært der i fire år.

Jeg har tidligere erfaring som kommuneergoterapeut (10 år) og flere år i habiliteringstjenesten for barn og unge.

Verv/organisasjonserfaring:

Jeg er tillitsvalgtansvarlig i Region Midt i inneværende landsmøteperiode og har vært med i flere perioder tidligere. Jeg er tillitsvalgt på ergoterapiutdanningen på NTNU.

Utdanning/videreutdanning:

Jeg var ferdig utdannet ergoterapeut i 2006. Jeg har master i aktivitet og bevegelse (NTNU) fra 2017.

Hva er viktig for meg?

Jeg er veldig opptatt av fagutvikling og å fremme og synliggjøre vår kompetanse som ergoterapeuter. Siden mesteparten av min yrkeskarriere er fra kommunen, er jeg ekstra interessert i å videreutvikle og bidra til bærekraftige helsetjenester i kommunehelsetjenesten.

REDAKSJONSKOMITEEN



Navn:
Cathrine Hagby.

Stiller til valg som:
Leder av Redaksjonskomiteen.

Arbeidserfaring:
Jeg har jobbet som rådgiver på boligområdet på NAV Hjelpemiddelsentral Vest-Viken siden 2013. Fra 2023 har jeg vært tilknyttet NAV Hjelpemidler og tilretteleg-

ging sin nasjonale ressursgruppe for bolig. Tidligere har jeg jobbet i kommunehelsetjenesten i Bærum kommune, og jeg har i tillegg vært innom Oslo universitetssykehus Ullevål og Drammen sykehus.

Verv/organisasjonserfaring:

- Medlem av redaksjonskomiteen siden 2004, leder siden 2009
- Fagleder for ergoterapeutene i Bærum kommune 2006- 2009
- Koordinator for bolignettverk område 1-2, NAV Hjelpemidler og tilrettelegging fra 2015.
- Verneombud NAV Hjelpemiddelsentral Vest-Viken

Utdanning/videreutdanning:

Jeg ble ferdig utdannet i 2001 fra Høgskolen i Bergen og har videreutdanning i helsefremmende og forebyggende arbeid, ergoterapi og allmennhelse, pedagogisk

veiledning for helsefagstudenter, universell utforming og velferdsteknologi.

Hva er viktig for meg:

Jeg er opptatt av tilrettelegging av bolig og boligpolitikk, universell utforming og økt tilgjengelighet i samfunnet for øvrig.

Det er viktig at samarbeidet mellom ulike deler av kommunen og NAV Hjelpemiddelsentralen fungerer for å gi mennesker mulighet til å bo hjemme så lenge som mulig, til tross for alder og/eller funksjonsnedsettelse. Jeg ønsker å jobbe videre for at fagbladet skal fortsette å favne bredt, inspirere medlemmene i de ulike arbeidsoppgavene de har, videreformidle nyttige og tidsaktuelle fag- og vitenskapelige artikler og fortsatt være et fagblad av høy kvalitet.



Navn:
Skender Redzovic.

Stiller til valg til:
Redaksjonskomiteen.

Arbeidserfaring:
Jeg er ansatt som førsteamanuensis ved NTNU og arbeider med forskning og undervisning. Har erfaring som ergoterapeut innen

psykisk helsearbeid. Jeg har også hatt lederstilling som studieleder ved master og videreutdanning i psykisk helsearbeid og instituttleder ved institutt for anvendt sosialvitenskap ved NTNU.

Verv/organisasjonserfaring:

Jeg har hatt mange verv både som student og vitenskapelig ansatt! Jeg er fagkoordinator for studieretning aktivitetssvitenskap ved internasjonal master i fysisk aktivitet og helse ved NTNU. Som leder for studentparlamentet og studentrepresentant i høgskolestyret ved Høgskolen i Sør-Trøndelag, har jeg samarbeidet tett med redaksjonen til studentavisen «Høgskoleavisa Å». I dag kvalitetssikrer jeg vitenskapelige artikler for blant andre Scandinavian Journal of Occupational Therapy og Scandinavian Jour-

nal of Organizational Psychology – og fagartikler for Ergoterapeuten.

Utdanning:

Min ph.d. i organisasjonspsykologi er fra Psykologisk institutt ved NTNU. Jeg har også bachelor i ergoterapi (Høgskolen i Sør-Trøndelag), hovedfag i sosialt arbeid (NTNU), mellomfag i statsvitenskap (UiO), praktisk pedagogisk utdanning (NORD universitetet), samt spesialutdanning i innovasjon og entreprenørskap (NTNU).

Hva er viktig for deg?

Jeg er opptatt av at fagbladet Ergoterapeuten skal bidra til:

- faglig vedlikehold og fornyelse for alle ergoterapeuter
- reell faglig debatt i fagmiljøet
- styrket profesjonsidentitet
- fagutvikling og forskning



Navn:

Susanne Følstad.

Stiller til valg til:

Redaksjonskomiteen.

Arbeidserfaring:

Min arbeidserfaring er hovedsakelig innen spesialisert rehabilitering med ervervede hjerneskader, medfødte tilstander, nevrologi og ortopedi. Jeg jobber i dag med

funksjonsvurdering, rådgiving og tiltak for personer som har en etablert funksjonsnedsettelse. Jobben består blant annet av vurdering av spastisitet, arbeidsevne og helsekrav til førerkort samt gruppeopphold for voksne med mild-moderat CP. I en periode på fire år var jeg fagsjef i ergoterapi ved Sunnaas sykehus, med fokus på fagutvikling og forsknings- og innovasjonsprosjekter.

Verv/organisasjonserfaring:

Jeg har vært hovedtillitsvalgt for ergoterapeutene ved Sunnaas sykehus og har deltatt i arbeidsgruppen Funksjonsvurderingsverktøy i spesialisthelsetjenesten, som representant fra Ergoterapeutene i regi av Helsedirektoratet. Jeg har samarbeidet mye med brukerorganisasjoner, de siste årene hovedsakelig CP-foreningen.

Deltatt i prosjektarbeid i Kina/Tibet over fire år.

Utdanning, videreutdanning:

Jeg er utdannet ergoterapeut fra Trondheim i 1992. Grunnfag idrett fra Sogndal og mellomfag sosialantropologi fra NTNU. Master i helsefagvitenskap fra UiO i 2010, med en studie knyttet til intensiv håndtrening for voksne med cerebral parese. Ergoterapispesialist i somatisk helse fra 2010.

Hva er viktig for meg?

Ergoterapeuter har en viktig rolle i å fremme deltagelse og bidra til økt livskvalitet.

Jeg ønsker å bidra til at kunnskapsbasert ergoterapi formidles gjennom fagartikler i Ergoterapeuten og på den måten bidra til at ny kunnskap kan gi inspirasjon til fagutøvelse.



Navn:

Merethe Wangberg Seberg.

Stiller til valg til:

Redaksjonskomiteen.

Arbeidserfaring:

Fra august 2006 til juli 2018 jobbet jeg som ergoterapeut ved Klinikk for Psykisk Helsevern ved Lovisenberg Diakonale sykehus. I oktober 2018 fikk jeg et toårs

engasjement som prosjektleder for Mestringstjenesten i Løten kommune. Her var fokuset hverdagsmestring for ulike brukergrupper, hovedsakelig psykiske lidelser, utviklingsforstyrrelser og psykisk utviklingshemmede. Fra 1. juni 2020 har jeg vært ansatt som universitetslektor ved ergoterapiutdanningen på NTNU i Gjøvik.

Verv/Organisasjonserfaring:

Jeg har hatt verv som hovedtillitsvalgt ved Lovisenberg Diakonale sykehus og i Løten kommune. Ble valgt inn i Redaksjonskomiteen høsten 2014.

Utdanning/videreutdanning:

2003-2006: Ergoterapiutdanningen på Høgskolen i Oslo
2009-2011: Videreutdanningen i psykisk helsearbeid på deltid ved

Høgskolen i Oslo
2012-2013: Master i psykisk helsearbeid ved Høgskolen i Hedmark
2015-d.d: Ergoterapispesialist i psykisk helse

Hva er viktig for meg:

Mitt hovedengasjement er innen psykisk helse, og jeg mener at hverdagslivets betydning og meningsfulle aktiviteter må være en integrert del av behandlingstilbudet innen psykisk helsearbeid. Det er behov for å synliggjøre ergoterapeutens rolle innen psykisk helsearbeid, men også i samfunnet ellers.

I min nåværende stilling har jeg blant annet emneansvar for praksisperiodene og er opptatt av veiledning av studenter i praksis og samarbeidet med praksisfeltet for å utdanne morgendagens ergoterapeuter.



Navn:

Linda Stigen.

Stiller til valg til:

Redaksjonskomiteen.

Arbeidserfaring:

De første årene etter jeg var utdannet, jobbet jeg innen spesialisthelsetjenesten med nevrologisk

rehabilitering. Jeg har jobbet på Nordåstunet i Bergen, på Kysthospitalet i Stavern og 7 år på Sunnaas sykehus. I tillegg har jeg også jobbet på akuttsykehus i Tønsberg og Moshi, Tanzania, og i Voss, Sandefjord og Oslo kommuner. Siden 2013 har jeg jobbet i Ergoterapiutdanningen ved NTNU Gjøvik.

Verv/organisasjonserfaring

Da jeg studerte var jeg aktiv i Ergon (nå Ergoterapistudentene). Jeg har sittet i redaksjonskomiteen i en landsmøteperiode, og jeg vil nå gjerne være med i en periode til.

Utdanning, videreutdanning:

Jeg er utdannet på HiB i 2000 og har videreutdanning i tverrfaglig rehabilitering og Swahili kultur

og sivilisasjon. Jeg har European MSc in Occupational Therapy og PhD i Helsevitenskap fra OsloMet. I tillegg er jeg ergoterapispesialist i somatikk og allmennhelse.

Hva er viktig for meg?

Som ansatt i en utdanningsinstitusjon er jeg opptatt av fag og fagutvikling. Det er viktig for meg at vi som ergoterapeuter styrker og tydeliggjør vårt unike perspektiv knyttet opp mot menneskelig aktivitet og aktivitetsutførelse. Vi må sørge for at studenter og ergoterapeuter i praksisfeltet får tilgang til og benytter teorier, modeller og ikke minst arbeidsmetoder som understreker dette perspektivet. Dette vil jeg jobbe for at Ergoterapeuten også fokuserer på.



Navn:

Merethe Hustoft.

Stiller til valg til:

Redaksjonskomiteen.

Arbeidserfaring:

1997: Ergoterapeut i Skien kommune.
1998: Haukeland Universitetssykehus på brannskadeavdelingen og rehabiliteringsavdelingen.
1999-2012: Kommuneergoterapeut i Landås/Årstad bydel, Bergen
2012: Prosjektlederstilling i Stavanger kommune Leve HELE

Livet (implementering av hverdagsrehabilitering, helsefremmende og forebyggende tjenester og velferdsteknologi)
2019: Førsteamanuensis ved Høgskulen på Vestlandet ved ergoterapiutdanningen

Verv/organisasjonserfaring:

2005 til 2012: Hovedtillitsvalgt for ergoterapeuter i Bergen kommune.

2005 – 2009: Fagpolitisk ansvarlig og satt i fylkesstyret i Hordaland.

2019–d.d.: Hovedtillitsvalgt for ergoterapeutene ved Høgskulen på Vestlandet.

Utdanning/videreutdanning:

1993-1997: Ergoterapi ved Northumbria University at Newcastle upon Tyne.

2009-2012: Master i kunnskapsbasert praksis for helsefag, Implementering av tidlig støttet utskriving i en kommunal rehabiliteringstjeneste. Innsatsteamets

erfaringer, (HVL)

2014-2020: PhD: *Do interprofessional teams matter? A survey-based study of patients and team members in hospitals and rehabilitation centres in secondary health care in Western Norway* (UiB, Medisinsk fakultet og Regionalt kompetansesenter for habilitering og rehabilitering i Helse Vest). Videre har jeg bl.a. videreutdanning i tverrfaglig rehabilitering (HVL), Universell Utforming (NTNU) og Veiledning (HVL).

Hva er viktig for meg?

Det er viktig for meg å gjøre forskning fra ergoterapeuter, som velger å sende denne inn til Ergoterapeuten, synlig, åpen og indeksert. Her mener jeg at vi har potensiale til å få en større innflytelsesfaktor. Det er viktig med god kvalitet på forskningen som publiseres i Ergoterapeuten, og at det er en fin balanse mellom fagartikler og forskningsartikler.



En vannersak

Ergoterapeutenes nye generalsekretær, Anne Kathrine Devik, visste ikke så mye om ergoterapi før hun ble ansatt, men etter å ha undersøkt hva det handlet om, var hun ikke i tvil. – Ergoterapi er en del av fremtiden, og jeg vil være med å forme veien videre, sier hun.

Av Else Merete Thyness

Anne Kathrine Devik har studert organisasjons-sosiologi, rådgivning og coaching, pedagogikk, markedsføring og statsvitenskap.

– Jeg hadde egentlig ingen plan med utdanningen min, men da jeg fikk min første jobb i fagbevegelsen, var det akkurat den kombinasjonen de trengte.

Hun var først tillitsvalgt i Handel og Kontor og ble deretter ansatt i forbundet. Der hadde hun ansvar for tillitsvalgt skolering, verving og rekruttering. Senere arbeidet hun med felles skolering for alle de tillitsvalgte i LO.

– Jeg synes det er viktig at tillitsvalgte skolerer seg. Kunnskap

er makt, så det er en oppfordring i vår organisasjon også, sier hun.

NYTTIG KUNNSKAP

Da hun startet i Ergoterapeutene, kom hun rett fra en jobb som veileder i Frisk Utvikling AS. Her var arbeidsoppgavene hennes knyttet til avklaring av menneskers funksjonsevne og karriereveiledning.

– Jeg jobbet for at sykmeldte, folk som sto utenfor arbeidslivet, skulle bli bedre rustet til å komme tilbake i arbeid. Dette ga meg en forståelse for hvor viktig det er å hindre utenforskap og styrke mennesker til å komme tilbake til arbeidsfellesskapet. For enkelte var funksjonsevnen for dårlig til å opp-

Et engasjement for arbeidstakeres rettigheter og det å ivareta mennesker i arbeidslivet har ført Anne Kathrine Devik tilbake til fagbevegelsen.

fylle kravene i ordinært arbeidsliv. Det var en sorg for mange.

Det vil også være nyttig kunnskap i jobben hos Ergoterapeutene. For etter noen år utenfor fagbevegelsen, ville hun tilbake.

– Jeg har jobbet med fagorganiserte nesten hele mitt voksne liv. Det er her jeg hører hjemme. Med den kompetansen jeg har opparbeidet meg, både formell og praktisk, håper jeg å kunne bidra positivt inn i organisasjonen.

KJÆRLIGHET TIL FAGET

Som nyansatt i Ergoterapeutene var det et par ting som var nytt for henne.

– De tillitsvalgte jeg har jobbet

Det er nytt og spennende å jobbe med mennesker som tar sitt samfunnsansvar så på alvor

Anne Kathrine Devik

med før, har alltid hatt et stort engasjement for lønns- og arbeidsforhold, men hos Ergoterapeutene møtte jeg også en stor kjærighet og stolthet til faget og profesjonen. Dette skiller nok et profesjonsforbund fra forbund som organiserer mange ulike yrkesgrupper. Det er nytt og spennende å jobbe med mennesker som tar sitt samfunnsansvar så på alvor og som er så opptatt av å fremme helse og deltakelse.

Noe hun raskt begynte å fundere over, var hvorfor det ikke er ergoterapeuter ansatt i langt større grad i helsevesenet.

– Jeg forsto fort at ergoterapi er en yrkesgruppe som det er behov for både nå og i framtiden. Vi er jo avhengige av at flere skal klare seg uten pleie og omsorg, og da trenger samfunnet en profesjon som fremmer helse, mestring og fungering. Derfor forbauset det meg hvor møysommelig det er å få andre til å forstå det samme.

Nå gleder hun seg til å være med på å fremme yrkesgruppen.

– Ergoterapi er en vintersak. Det handler både om menneskers livskvalitet, men det er også bra for samfunnsøkonomien. Ergoterapi lønner seg.

SPENNENDE ARBEIDSHVERDAG

Som generalsekretær er hun øverste administrative leder og skal blant annet sørge for at organisasjonen arbeider på best mulig måte, være et bindeledd mellom den politiske ledelsen og administrasjonen og ha personalansvar for administrasjonen.

– Dette er en liten organisasjon, hvor alle må dra lasset sammen. Vi skal rekke over de samme arbeidsoppgavene med ti ansatte som de store forbundene med kanskje 200. Vi har en mindre medlemsmasse, men samtidig skal vi forhandle, holde fagkurs, gi høringssvar, tilby et fagblad og drifte en organisasjon. Vi må være effektive og gode på å prioritere.

Samtidig ser hun at dette gjør arbeidshverdagen spennende, og at det skaper en nærhet mellom de ansatte.

– På større arbeidsplasser blir man opptatt av eget arbeidsområde. Fordi vi er så få her, får alle et forhold til oppgavene i organisasjonen. Så fort noen trenger råd, eller vil diskutere en sak, må de ta kontakt med noen utenfor sin egen «avdeling».

De ansatte fungerer som ressurspersoner for medlemmene og for de tillitsvalgte.

– Vi er helt avhengige av at medlemmer påtar seg tillitsverv. Hele ideen om fagorganisering er fundamentert på at medlemmene, gjennom medlemsdemokratiet, bidrar i organisasjonsarbeidet, fremmer yrkets betydning og er en stemme for dette på ulike arenaer. Det er lærerikt, spennende og gir muligheter for påvirkning.

Foreløpig har hun kun møtt de tillitsvalgte gjennom forbundstyret og ett tillitsvalgtkurs, men inntrykket hennes er at de er engasjerte, positive og lærelystne.

– Det er viktig at bindeleddet mellom det valgte apparatet og de ansatte er sterkt og godt, og



Å forberede organisasjonen for landsmøtet i oktober er en av Anne Kathrines Deviks oppgaver i sin nye jobb.

det ønsker jeg å bidra til at blir enda bedre.

Dialogen med den politiske ledelsen er også god.

– De er dyktige og kunnskapsrike, men også lyttende og åpne. Det er viktig for meg.

ET NYTT KAPITEL

Nå står landsmøtet for tur, og Devik er opptatt med planlegging og ikke minst beretningen, en rapport som viser hva organisasjonen har gjort siden forrige landsmøte. Hun gleder seg til å møte enda flere tillitsvalgte og medlemmer og til å være med å legge føringer for en ny periode.

– Det blir et nytt kapittel. Samtidig som vi skal fortsette å jobbe for gode lønns- og arbeidsvilkår for medlemmene og for at ergoterapi blir stadig mer verdsatt i samfunnet, skal vi også være en fleksibel og omstillingsdyktig organisasjon som innretter sine aktiviteter etter de behovene som til enhver tid er gjeldende.

Kontakt: Erik Sigurdssøn
 ADDmedia AS
 Sentralbord +47 40 10 05 01
 Mobil: 90 03 09 43
 Faks: 22 17 25 08
 E-post: erik@addmedia.no

DIGITALT KURS I ADL-TAXONOMIEN



Velkommen til digitalt kurs i ADL-Taxonomien på Teams. Kurset er en kombinasjon av egenstudier, videoforelesninger og praktisk utprøving.

ADL-Taxonomien er et valid og reliabelt redskap for å undersøke og vurdere aktivitetsevne. ADL-Taxonomien er oversatt til norsk, og deltakerne får tilsendt et eksemplar av manualen før kurset starter, sammen med tilgang til litteratur til forberedelse og videoforelesninger på Teams.

Kurset er meritterende med 20 timer til ergoterapispesialist.

Les mer om kurset på <https://ergoterapeutene.org/digitalt-kurs-i-adl-taxonomien/>

Målgruppe: Ergoterapeuter

Arrangører: Ergoterapeutene

Sted: Nett og Teams

Påmelding: Kurskalenderen på www.ergoterapeutene.org, innen 1. oktober 2023.

Tid: Oppstart 16. oktober 2023.

Livearrangement på Teams 30. oktober 2023.

Livearrangement på Teams 20. november 2023.

Kursavgift: Medlemmer/tillitsvalgte/ikke medlemmer kr 2000,-/kr 1000,-/kr 4000,-



Oppdater din kompetanse.
 Ta et kurs!

ergoterapeutene.org/kurskalender



Digitalt kurs i Ergoterapeuter og førerkortvurdering



Ergoterapeuter og førerkortvurdering er utviklet av Ergoterapeutene i samarbeid med ergoterapeuter ved Sunnaas sykehus og utviklere av P-Drive (Performance Analysis of Driving Ability) i Sverige. Kurset består av to moduler.

Alt undervisnings materiell vil bli tilgjengelig på egen lukket hjemmeside: Videoforelesninger, litteratur til forberedelse og øvingsoppgaver individuelt og i grupper. I tillegg vil det bli arrangert livearrangement med utgangspunkt i øvingsoppgaver.

Vi ønsker norske, svenske og danske ergoterapeuter velkommen til å delta.

MODUL 2. PRAKTISK KJØREVURDERING OG P-DRIVE

Denne modulen gir kursdeltakerne en innføring i praktisk kjørevurdering og opplæring i bruk av P-Drive (Performance Analysis of Driving Ability). P-Drive er en standardisert observasjonsprotokoll som brukes i praktisk kjøretest for å analysere bilkjøring som aktivitet, og personens utførelse.

Deltakerne må ha gjennomført modul 1, eller deltatt på det tidligere kurset i «Ergoterapeuter og førerkortvurdering» eller tilsvarende.

Modulen er meritterende for spesialistordningen med 30 timer som ergoterapifaglig kurs.

Oppstart 18.september 2023 – da vil deltakerne få lenke og tilgang til kurssiden med litteratur og videoforelesninger.

Det vil bli arrangert fire «Live arrangement», der forelesere og kursdeltakerne møtes på Team. Dato for disse arrangementene kommer senere.

Pris for medlemmer kr. 3 500,-, tillitsvalgte kr. 1 750,- og ikkemedlemmer kr. 7 000,-.

P-Drive manualen (svensk eller norsk versjon) er inkludert i kursavgiften.

Deltakerne får kursbevis for gjennomført kursmodul.

KALIBRERING

Etter det første året med vurderinger, vil deltakerne har mulighet for kalibrering og kalibrerings-sertifikat med ytterligere 15 timer meritterende til spesialistordningen.

Pris: 1 000,- NOK. Frist for innlevering av kalibrering juni 2023. Kartlegginger sendes til Ann-Helen Patomella. E.post: ann-helen.patomella@ki.se.

Følg med i kurskalenderen.





Les mer
om Josi
Wismi her!



Josi Wismi E-drive - en elektrisk vogn til både barn og ungdom!

En elektrisk vogn som er enkel å få med seg ut på tur, da den er sammenleggbar og får plass i bagasjerommet. Den har lang rekkevidde, stillegående motor og god fremkommelighet. Ved hjelp av de flyttbare posisjoneringsputene kan man tilpasse og bygge en god sittestilling.

By eller land? Klart du kan! - Leveres med både offroadhjul og svinghjul foran.